

Universidade Aberta do SUS – UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 3



**Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Joana Francisca
Silva, em São Desidério, BA**

Baronisa Maria de Oliveira Santos

Pelotas, RS

2014

Baronisa Maria de Oliveira Santos

**Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Joana Francisca
Silva, em São Desidério, BA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Programa de Pós
Graduação em Saúde da Família
Modalidade EaD Universidade Aberta do
SUS – Universidade Federal de Pelotas,
como requisito à obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Lenise Patrocinio Pires Cecilio
Co-orientador: Ailton Gomes Brant

Pelotas, RS

2014

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

S237m Santos, Baronisa Maria de Oliveira

Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Joana Francisca Silva, em São Desidério, BA / Baronisa Maria de Oliveira Santos; Lenise Patrocínio Pires Cecilio, orientador(a); Ailton Gomes Brant, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

104 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Cecilio, Lenise Patrocínio Pires, orient. II. Brant, Ailton Gomes, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Baronisa Maria de Oliveira Santos

**Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Joana Francisca
Silva, em São Desidério, BA**

Monografia aprovada em 11 de agosto de 2014, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Profª Lenise Patrocinio Pires Cecilio
Orientadora

Profª Marcinia Moreno Bueno
Parecerista 1

Profª Linda Cristina Sangoi Haas
Parecerista 2

Dedico este trabalho à minha família, especialmente minha mãe que apesar da pouca oportunidade que teve na vida, sempre procurou oferecer mais e à equipe da unidade Joana Francisca Silva pelo apoio e dedicação.

Agradecimento

Agradeço a Deus que sempre aliviou nos momentos difíceis.

A minha mãe que sempre incentivou a nunca desistir dos meus objetivos.

A minha família que apesar da distância, me inspira a continuar a jornada de crescimento profissional.

A minha orientadora que é um ser humano especial e iluminada dotada de uma generosidade que só pessoas especiais conseguem desenvolver. E a todos os outros que me auxiliaram.

Ao prefeito municipal de São Desidério que apesar de não ser da área da saúde desenvolveu a equidade em suas ações para os usuários e, principalmente, os funcionários.

Ao secretário municipal de saúde por se um gestor que sabe ouvir antes de tomar decisão.

Aos vereadores que dialogam junto com conselho municipal de saúde por um sistema único de saúde com maior participação popular.

A coordenação do curso pela atenção, compreensão e paciência nos momentos difíceis.

“Eu tentei 99 vezes e falhei, mas na centésima tentativa eu consegui, nunca desista de seus objetivos mesmo que esses pareçam impossíveis, a próxima tentativa pode ser a vitoriosa.”

Albert Einstein

RESUMO

SANTOS, Baronisa Maria de Oliveira. **Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Joana Francisca Silva, em São Desidério, BA.** 2014. 102f: il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Momentos especiais na vida da mulher, a gravidez, o parto, e o puerpério constituem eventos fisiológicos que se desenvolvem em um contexto social e cultural que influenciam e determinam a evolução da gestação. Nesse contexto encontra-se a assistência ao pré-natal e puerpério. O acompanhamento do pré-natal com qualidade é fundamental para a preparação e garantia de uma maternidade segura e saudável, com foco na prevenção das intercorrências obstétricas e na assistência emocional durante o período gestacional. Este trabalho teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Joana Francisca da Silva, em São Desidério, na Bahia. É o relato de uma intervenção de 16 semanas com ações desenvolvidas em quatro eixos de trabalho: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação das ações, qualificação da prática clínica e engajamento público. Após os quatro meses, houve a avaliação do período, a qualificação e o reordenamento das ações e a incorporação das mesmas na rotina da unidade. Foi possível alcançar 100% de cobertura nas ações de cuidados com o pré-natal e com o puerpério. Das 27 gestantes acompanhadas no período, todas realizaram os exames protocolares, e receberam orientações em relação aos cuidados com o recém-nascido, alimentação saudável, anticoncepção pós-parto, prática de atividades físicas, saúde bucal, saúde reprodutiva, uso de drogas, álcool e tabaco na gestação e planejamento familiar. Além disso, foram esclarecidas em relação aos demais programas da unidade e à importância do acompanhamento regular de doenças crônicas, puericultura, idosos, investigação para os cânceres de colo de útero e mama, e calendário vacinal de crianças, adolescentes e adultos. A qualificação do programa resultou, também, nas melhorias dos registros da unidade, e refletiu numa melhoria geral das demais ações programáticas. Na área de engajamento público, a maior marca foi a implantação do Conselho Local de Saúde, atuante, e cujo trabalho também contribui para diversas melhorias como contratação de mais profissionais para a equipe e garantia de equipamentos e insumos. Para o serviço e a comunidade, ficou a certeza que o saber e o atuar compartilhado transforma pessoas e lugares, fazendo de meros espectadores, atores principais de sua própria história.

Palavras-chave: Saúde da família; Atenção primária à saúde; Pré-natal; Puerpério; Saúde bucal.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1: Mapa de localização de São Desidério – Bahia - Brasil | 14 |
| Figura 2: Quadro do cronograma de atividades da intervenção | 43 |
| Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação da UBS Joana Francisca Silva, em São Desidério – BA, 2013..... | 54 |
| Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que recebeu suplementação com ácido fólico na UBS Joana Francisca Silva, em São Desidério – BA, 2013 | 57 |
| Figura 5a: Mãe e bebê, após parto realizado dentro do carro. São Desidério – BA, 2013 | 60 |
| Figura 5b: Mãe e bebê, após parto realizado dentro do carro. São Desidério – BA, 2013 | 61 |
| Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que passou por avaliação e orientação da nutricionista na UBS Joana Francisca Silva, em São Desidério – BA, 2013 | 64 |

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS

ABO-RH: Exames que identifica a tipagem sanguínea de acordo os antígeno

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária à Saúde

ASB: Auxiliar de Saúde Bucal

BA: Bahia- Estado da Bahia

BHCG: Beta (teste que verifica os níveis dos hormônios) Humam Chorionic Gonodropin – Teste de gravidez

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

CLS: Conselho Local de Saúde

CP: citopatológico

DM: Diabetes Mellitus

DPP: Data Provável do Parto

EaD: Ensino à Distância

EP: Engajamento Público

ESF: Estratégia Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

HBsAg: Exame que indica infecção pelo Vírus da Hepatite B(HBV)

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IG: Idade Gestacional

IgG: Imunoglobulina G

IgM: Imunoglobulina M

INSS: Instituto Nacional de SeguroSocial

Km: Kilômetro

M&A: monitoramento e avaliação

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OGS: Organização e Gestão do Serviço

PA: Pressão Arterial

PACS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PHPN: Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento

QPC: Qualificação Prática Clínica

RN: Recém- Nascido

SESP: Serviço Especializado de Saúde Pública

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

SISPré-natal: Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SMS: Secretária Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPeI: Universidade Federal de Pelotas

USG: Ultrassonografia

VDRL: Verenal Diacase Resercha Laboratory- teste para identificação de paciente com sífilis

Sumário

| | |
|--|----|
| 1 Análise situacional..... | 13 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde) em 26/07/2012 | 13 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional em 29/10/2012 | 14 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional..... | 19 |
| 2 Análise estratégica – Projeto de Intervenção | 21 |
| 2.1 Justificativa..... | 21 |
| 2.2 Objetivos e metas..... | 22 |
| 2.2.1 Objetivo geral..... | 22 |
| 2.2.2 Objetivos específicos | 22 |
| 2.2.3 Metas | 23 |
| 2.3 Metodologia..... | 25 |
| 2.3.1 Ações | 26 |
| 2.3.2 Indicadores..... | 32 |
| 2.3.3 Logística | 41 |
| 2.3.4 Cronograma | 43 |
| 3 Relatório da intervenção..... | 44 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades..... | 44 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades..... | 49 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados | 50 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços | 51 |
| 4 Avaliação da intervenção | 52 |
| 4.1 Resultados..... | 52 |
| 4.2 Discussão | 68 |
| 4.3 Relatório da intervenção para os gestores | 69 |
| 4.4 Relatório da intervenção para a comunidade..... | 72 |
| 5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 74 |
| 6 Bibliografia básica | 77 |
| Anexos..... | 78 |
| Anexo A – Planilha de coleta de dados | 79 |
| Anexo B – Folha de Aprovação do comitê de Ética..... | 81 |

| | |
|--|----|
| Apêndices..... | 82 |
| Apêndices A - Ficha de Registro | 83 |
| Apêndices B - Registro Fotográfico | 85 |

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Trata-se do relato da realização de uma intervenção voltada à melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Joana Francisca da Silva, em São Desidério, na Bahia. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, realizada por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção desenvolvida ao longo de 16 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados dessa intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde) em 26/07/2012

A unidade de saúde onde atuo em São Desidério, na Bahia, fica a 47 km da sede, no povoado de Vila Nova da Conceição, na zona rural. Isso gera dificuldades de acesso e transporte, que fazemos com um carro da prefeitura. Tem somente um Agente Comunitário de Saúde (ACS), e ele não consegue atender todo o povoado, pois faz o percurso a pé.

Não existe transporte público, só ônibus escolar, autorizado apenas a transportar alunos.

A população é 90% analfabeta, vive e depende de programas de auxílio financeiro do governo, como o Bolsa Família, não trabalham por que não há trabalho, só na lavoura de mandioca, para sua subsistência. Há muitos casos de etilistas crônicos, e os poucos aposentados sustentam o restante da família. Aí está o maior contraste do município, que é o maior produtor de grãos do Brasil (soja e algodão), importando até para China.

A unidade tem seis meses de inaugurada, e tem uma estrutura padrão no local. Junto com ela foram inauguradas mais 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas temos problemas de estrutura insuficiente e falta de equipamentos.

A equipe é composta por enfermeira, técnica de enfermagem, secretária, ACS, auxiliar de saúde bucal (ASB), segurança e agente de limpeza, que trabalham de segunda à sexta-feira, fazendo 40 horas semanais. O médico trabalha segunda e quinta-feira (dois dias na semana) e a dentista faz 20 horas semanais.

A população frequenta a unidade, praticamente, para fazer “medicamentoterapia”. É grande o número de casos de verminoses, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e desnutrição em menores de sete anos de idade. Nem toda a água do povoado é tratada, e o cloro dificilmente é oferecido, pois está sempre em falta na regional.

Idosos com desnutrição proteica recebem uma cesta básica da assistência social para uma casa com 15 pessoas, moram em casas de adobo, sem reboco, e telhado de palha de coco.

A coordenadora da atenção básica quase nunca comparece à unidade, temos pouco apoio, e, costumeiramente, não temos respostas aos memorandos com relatos de queixas, situações a serem solucionadas ou pedidos. Os funcionários mais engajados são, muitas vezes, vistos e taxados como um problema.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 29/10/2012

O município de São Desidério, no Estado da Bahia, tem a economia voltada para agricultura de soja e algodão, mas encontra no ecoturismo sua segunda fonte de renda e lazer. Está localizado no oeste baiano (Figura 1), e é a segunda cidade baiana em extensão territorial (IBGE, 2012).



Figura 1: Mapa de localização de São Desidério – Bahia - Brasil
Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Desid%C3%A9rio

A população, de acordo com o Censo realizado em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), é de 26.659 habitantes, e o município faz limites com Barreiras, Catolândia, Baianópolis, Correntina, Santa Maria da Vitória, Estado de Goiás e Tocantins. A distância da capital, Salvador, é 894 km.

Na área da saúde, possui seis UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF), e oito UBS tradicionais. Não conta com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mas, como importante parceiro nas ações de saúde, tem um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) atuante. Possui uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e, ainda, um hospital maternidade vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Na atenção especializada apresenta os serviços de ginecologia, pediatria, ortopedia, cardiologia e clínica médica. Na área odontológica existe o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) modalidade 1, com três cadeiras odontológicas, com especialistas que atendem 20 horas semanais e são referência para os distritos.

Das 14 UBS, seis têm ESF, quatro rurais e duas urbanas. Todas as equipes são compostas por um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um ASB, um dentista e um médico clínico que atende duas vezes por semana.

Todas as unidades de saúde são novas, mas não foram construídas conforme o padrão recomendado pelo Ministério de Saúde (MS).

Mesmo assim, a construção das unidades facilitou o acesso para a população mais carente do município, principalmente nos vilarejos e distritos, e isso promoveu uma melhor equidade das ações de saúde. Outra ação da atual gestão muito bem recebida pelos servidores foi a concessão das 30 horas semanais de trabalho à equipe de enfermagem, antes contratada por 40 horas. No entanto, na Estratégia de Saúde da Família, a equipe de enfermagem continua trabalhando as 40 horas, mas agora recebendo 10 horas extras por semana.

Uma das principais limitações para as equipes da atenção primária à saúde de São Desidério está na sua enorme extensão territorial, que dificulta tanto a atuação da equipe, quanto a adesão da população à programas como puericultura, atenção às doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM), pré-natal e puerpério, investigação e controle dos cânceres de colo de útero e mama, saúde do idoso, vacinação, dentre outros...

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) encontra-se desatualizado, com a última inserção de cadastro feita em 2010. Os registros, em sua maioria, não são totalmente fidedignos.

A unidade básica de saúde Joana Francisca Silva foi inaugurada em janeiro de 2012 para atender as necessidades básicas de saúde da população adstrita na área da Vila Nova Conceição. Levou esse nome em homenagem a uma antiga

moradora, já falecida, mas lembrança viva entre os moradores do local por sua dedicação, trabalhando como parteira. Localiza-se na zona rural, e tem um agente de saúde cadastrado que atende os seguintes povoados: Conceição de Baixo, Conceição de Cima, Barreto, Cocal, Cetais, Passaginha, Capão Verde, Mosquito e Tainá (assentamento do Governo Federal). A distância entre os povoados e a UBS fica entre dois a cinco km, alguns entre oito e dez Km, e o ACS não dispõe de transporte oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A população cadastrada no SIAB é composta de 140 famílias, totalizando aproximadamente 783 pessoas, mas tem várias áreas descobertas e não cadastradas, incluindo o assentamento do Governo Federal (Tainá). Iniciou como 60 casas populares divididas em quatro quadras com abastecimento de água e rede de energia elétrica, mas cresceu desordenadamente e abrangeu outros espaços e outras condições de moradia. A área dispõe ainda de uma quadra poliesportiva, uma escola municipal com ensino fundamental e um espaço para atividades artesanais. O registro atual aponta que, das 783 pessoas, 91 delas são menores de 15 anos. A maior parte dos domicílios (138) tem abastecimento de água, 17 deles têm poço ou nascente como fonte. O território é composto de 150 casas de tijolo e adobe e sete de taipa revestida. O lixo é queimado ou enterrado, não existe sistema de esgoto, 50 casas possuem fossas, mas a maioria do esgoto corre a céu aberto, e 93 domicílios tem energia elétrica.

A estrutura física da UBS compreende: auditório, sala de curativo, consultório de enfermagem, consultório médico, consultório odontológico, sala de reunião, copa, sala de material de limpeza, banheiro dos funcionários, central de esterilização, farmácia, sala de vacina, banheiro feminino e masculino e uma pequena sala de recepção.

A unidade tem como equipe fixa uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma ASB, uma dentista, uma recepcionista, um guarda e uma auxiliar de serviços gerais. Todos trabalham de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 16:00 horas. A equipe encontra-se na sede todos os dias às 07h40min, mas só chega à unidade de saúde após uma hora e meia de percurso. Devido às condições precárias da estrada de chão o percurso da cidade até a UBS, por diversos motivos, inclusive climáticos, pode ser comprometido.

Apesar de não contar com médico de maneira fixa e constante, a equipe realiza agendamento para este profissional que se encontra na sede do município, atendendo no SESP (Serviço Especializado de Saúde Pública). A unidade também

realiza o agendamento dos serviços de psicologia e nutrição. Todos os agendamentos são entregues no domicílio dos usuários. Outras atividades como planejamento familiar, pré-natal e puerpério, puericultura, visita domiciliar e vacinação também fazem parte dos serviços ofertados, mas não com a organização proposta nos protocolos ministeriais. Por fim, a unidade também realiza encaminhamento de pacientes de acordo com a gravidade até o hospital e maternidade, na sede.

A UBS funciona de segunda a sexta-feira, e atende toda a população que a procura. O médico atende às segundas e quintas-feiras, com agendamento prévio, mais demanda espontânea do dia. As ações desenvolvidas atualmente pela equipe de saúde focam em minimizar as dificuldades gerais, pois faltam equipamentos e organização que possibilite um atendimento integral e programático, com promoção de saúde e prevenção de doenças. Mesmo assim, todos são atendidos e orientados, e, quando necessário, referenciados para melhor resolução do problema.

Não trabalhamos de forma organizada com as ações de Saúde da Criança importante linha de cuidado para a redução de mortalidade infantil. A unidade não possui sala de vacina funcionando para garantirmos o acompanhamento em dia do calendário vacinal, e, nem ao menos, um local apropriado para apoio da balança, que não é utilizada. As atividades em crianças de zero a 72 meses são, praticamente, algumas vacinas e encaminhamentos para médica pediatra na sede do município. As ações de saúde não estão estruturadas de forma programática.

Existe um número grande de crianças por casal, uma média de nove filhos por domicílio, e há muitos casos de desnutrição e baixo crescimento e desenvolvimento corporal. As famílias sofrem devido à falta de renda, e criam seus filhos com dificuldade. Nesse contexto seria de suma importância trabalhar conceitos de planejamento familiar, mas a adesão dos usuários também é difícil pelas suas próprias condições de vida.

É muito comum e necessária a distribuição de medicação para parasitose intestinal no povoado, principalmente devido à falta de água tratada e/ou clorada. A realidade do povoado de Vila Nova Conceição é difícil, a unidade de saúde, apesar de nova, não consegue executar os programas ministeriais com um médico apenas duas vezes por semana, apesar da dedicação dos demais membros da equipe.

O pré-natal é agendado e, atualmente, são acompanhadas 15 gestantes. São realizadas algumas vacinas e solicitados os exames do primeiro trimestre de gestação. Qualquer intercorrência é encaminhada para a médica obstetra.

Não existem registros fiéis na unidade. Tudo é falho. As atribuições não são bem definidas, e as atividades de rotina, muitas vezes, ficam por fazer.

Em relação à atenção à saúde das mulheres, no que diz respeito às ações de investigação e acompanhamento dos cânceres de colo de útero e mama, também temos muitas dificuldades, mas fazemos a coleta do material para o citopatológico na unidade. Daí o mesmo é transportado 47 km até a sede, e, a depender do horário de chegada, é armazenado para ser enviado para o laboratório em Barreiras, a 27 km.

O registro específico desse exame é feito de duas formas: na ficha clínica do usuário e no bloco protocolo de coleta de citopatológico (CP). A cobertura, embora não dimensionada, sugere ser baixa devido a vários fatores como área descoberta por UBS, casas oito a 10 Km distantes do posto de saúde, falta de transporte e outras dificuldades de acesso.

Ao realizar a coleta do CP é realizado o exame de mama, prestando orientações e esclarecendo as dúvidas que a mulher possa ter. Caso seja constatada alteração no colo do útero, a usuária é referenciada para a sede, com consulta agendada com o ginecologista.

Outro problema que chama a atenção são as doenças crônico-degenerativas, que têm assumido importância cada vez maior no elenco de ações programáticas típicas da atenção básica em função da modificação da pirâmide populacional e do estilo de vida que levam estas doenças a condições epidêmicas na população brasileira.

Mais uma vez percebemos lacunas na nossa forma de cuidar. A atenção voltada para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) e/ou HAS se restringe, praticamente, à consulta com médico clínico e distribuição da medicação, além do acompanhamento pela enfermeira. Para solicitar qualquer outro procedimento, como exames complementares, é necessário ir aos dias de atendimento médico, mas o acompanhamento não é programático.

O Brasil pode ser considerado um país envelhecido, pois já tem 10% da população com mais de 60 anos (IBGE, 2012). Os idosos são mais vulneráveis às

doenças em função do processo de envelhecimento que ocasiona perdas funcionais como da visão, da capacidade de deambulação, que determinam também diminuição da autonomia. Por isto, o atendimento a esta população foca intensamente na preservação da funcionalidade, na preservação de sua autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida.

A unidade de Vila Nova não tem registro de atendimento específico de idosos. Não existe caderno do idoso, ficha espelho, nem caderneta de atendimento individual. Eles apenas têm prioridade no atendimento, assim como as crianças e os portadores de necessidade especial.

Infelizmente, devido à falta de organização da gestão e da unidade, não contamos com dados fidedignos que nos possibilite uma melhor descrição da nossa população adstrita, e isso, limita as ações de planejamento para os programas de atendimento de rotina, ou seja, sem conhecermos a realidade, fica quase impossível sabermos como mudá-la. Não é possível, hoje, calcular cobertura de programas na unidade, pelo fato de não existirem programas, e sim, assistência à saúde (assistencialismo) com “medicamentoterapia”.

Estamos diante de um enorme desafio. Diante de todas as dificuldades, de todas as práticas enraizadas, inovar procurando, somente, fazer com que a ESF atue o mais próximo possível do que deveria ser, do que é recomendado pelo MS, trabalhando promoção de saúde e prevenção de doenças com a mesma força e importância que dá às rápidas consultas oferecidas aos que buscam atendimento. Pensar que o que deveria ser a prática rotineira do cuidado, para essa realidade, é algo inovador, também pode ser motivador, pois possibilita a equipe uma esperança de ver um Sistema Único de Saúde (SUS) praticado em sua essência para essa população um dia.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Na semana de ambientação, as características da UBS Joana Francisca Silva e da equipe, foi relatada por meio de informações restritas e não aprofundadas. Após a análise situacional, foram observados problemas que, até então, eram desconhecido por toda equipe. Ou melhor, não eram desconhecidos, mas a equipe

abafava diante da rotina de trabalho, e, sem se ater aos protocolos e à necessidade de organização de sua prática, ia seguindo como já era feito, sem refletir.

Após a análise situacional passamos a questionar ações e necessidades que antes não eram tão claras, como referente à necessidade de organização e adoção dos protocolos e dos programas ministeriais na UBS, a necessidade de uma readaptação da estrutura física do local, aumentar o número de ACS para melhorar a área coberta pelo programa, e, principalmente, trazer a população para participar das tomadas de decisão, a fim de que isso crie uma corresponsabilidade da mesma com a unidade e com os programas. Tivemos a ideia de instituir o Conselho Local de Saúde, como canal de comunicação das ações da saúde com a população.

Percebe-se a importância da análise situacional para, a partir dela, realizar o planejamento das ações, propor estratégias para melhorar e qualificar a atenção e a relação com os usuários e conhecer e atuar nos problemas que agravam a saúde na área adstrita à UBS, de maneira coletiva. Até então, só conseguia visualizar minha unidade, internamente, e não a rede de serviço de saúde do município de São Desidério.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

Segundo o Ministério da Saúde, um bom acompanhamento do pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação permitindo o parto de um recém-nascido saudável sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando os aspectos psicossociais, e as atividades educativas e preventivas. Neste sentido o Brasil tem alcançado uma redução significativa da mortalidade materno-infantil, e isso se deve a vários fatores, entre eles - as causas obstétricas diretas que são as mortes resultantes de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério, decorrentes de intervenções, omissões ou tratamento incorreto (BRASIL, 2012). É importante ressaltar que a gestação é um processo fisiológico em que a gestante sofre várias mudanças orgânicas, devendo os profissionais de saúde possuir conhecimento variado dessas alterações e atuar de forma integrada entre si. Percebe-se, dessa forma, resultados positivos diante de uma assistência ao pré-natal e puerpério prestada com qualidade e de acordo com o preconizado pelos manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Este projeto de intervenção tem como foco a melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS Joana Francisca Silva, em Vila Nova Conceição, no município de São Desidério, no estado da Bahia. Entende-se que essa ação é um importante fator interveniente para a promoção da saúde materna e neonatal, por meio de uma assistência integral, com profissionais capacitados e com o objetivo de acolher as gestantes, oportunizando a elas atendimento humanizado e de qualidade, e com isso, realizar promoção de saúde, prevenção de agravos e encaminhamentos adequados quando necessários.

Por ano cerca de 150 nascimentos ocorrem no município, conforme dados de 2012, coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica. Atualmente, o

Programa de Pré-natal e Puerpério vêm sendo desenvolvido na unidade com 15 gestantes, mas de forma incipiente, sem atenção às recomendações para um acompanhamento de qualidade, com protocolos e fluxos definidos. Como rotina são realizadas consultas de enfermagem com pesagem, verificação da altura uterina, aferição da pressão arterial, e ausculta dos batimentos cardíaco-fetais (BCF), além de algumas orientações. No entanto, a falta do médico na unidade prejudica a adesão das mesmas, e a dificuldade de acesso às consultas e exames também é um dificultador. Nosso maior “aliado” nessa adesão, infelizmente, não diz respeito à qualidade do acompanhamento, mas sim, ao auxílio natalidade para mulheres que residem na zona rural, cuja exigência básica para se ter direito é um número superior a seis de consultas. Ainda assim, procuramos garantir que todas as gestantes, independente da classificação de risco, realizem uma consulta com o obstetra, e para todas são solicitadas duas Ultrassonografias (USG) Obstétricas.

No entanto, é sabido que uma assistência qualificada e organizada poderá contribuir muito para melhores resultados, facilitando o trabalho da equipe ao mesmo tempo que possibilita mais saúde e qualidade de vida à mãe e à criança. Nesse contexto, pretende-se melhorar as lacunas de atenção dessa ação programática, entendendo que uma melhor definição de atribuições e fluxos, e a humanização do cuidado, poderá contribuir sensivelmente para a equipe e a comunidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade básica de saúde Joana Francisca da Silva, na Vila Nova Conceição, em São Desidério, na Bahia.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;
2. Melhorar a adesão ao pré-natal;
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
4. Melhorar registros das informações;
5. Mapear as gestantes de risco;

6. Realizar promoção da saúde;
7. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes;

2.2.3 Metas

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

1. Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) para 100%;
2. Captar 100% das gestantes de área que não fazem pré-natal nem na UBS nem em outros serviços;
3. Garantir a captação de 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação;

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal

4. Recuperar 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

5. Capacitar 100% da equipe para a utilização de um protocolo de pré-natal (Ministério da Saúde);
6. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;
7. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;
8. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo.
9. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh na primeira consulta;
10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito na primeira consulta e outro próximo a 30ª semana de gestação;
11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação;
12. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação;

13. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames de Urina tipo1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação;
14. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação;
15. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) na primeira consulta;
16. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta;
17. Garantir 100% de atendimento das intercorrências nas gestações;
18. Garantir 100% das gestantes em dia com o esquema da vacina anti-tetânica;
19. Garantir 100% das gestantes em dia com o esquema da vacina de Hepatite B;
20. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal;
21. Realizar exames de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dias do pós-parto;
22. Garantir consulta especializada para 100% das gestantes que apresentarem estas necessidades;

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registros das informações.

23. Manter registro nas fichas espelhos de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;

Relativas ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

24. Monitorar a realização de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes;

Relativas ao objetivo 6: Realizar promoção da Saúde.

25. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação;
26. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;
27. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);
28. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

- 29.Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Relativas ao objetivo 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

- 30.Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família;
- 31.Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a importância da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.
- 32.Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a importância do atendimento de puericultura das crianças de sua família;
- 33.Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a importância de acompanhamento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família;
- 34.Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a importância do atendimento programático dos idosos de sua família.
- 35.Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre os hábitos alimentares de sua família.
- 36.Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a prática de atividade física regular pelos membros de sua família.
- 37.Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade em 100% das famílias das gestantes.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde Joana Francisca Silva, em Vila Nova Conceição, São Desidério - BA. Como referencial teórico serão utilizadas as seguintes publicações do Ministério da Saúde: Atenção ao pré-natal de baixo risco – Caderno de Atenção Básica 32 (BRASIL, 2012) e Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde (BRASIL, 2005). Participarão da intervenção todas as gestantes cadastradas na área de abrangência da unidade.

2.3.1 Ações

No que tange ao objetivo de ampliar a cobertura de pré-natal e consonante a meta de ampliar a cobertura das gestantes da área espera-se monitorar periodicamente a cobertura do pré-natal, bem como promover o acolhimento das gestantes, além de cadastrá-las. Ademais, há que esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e das facilidades de realizá-lo na UBS.

Quanto à meta de captar todas as gestantes da área, que não fazem pré-natal, nem na UBS, nem em outro serviço, no eixo de monitoramento e avaliação (M&A), será monitorada a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente). No eixo organização e gestão do serviço (OGS) será priorizado o atendimento a este grupo, enquanto que no eixo engajamento público (EP) será esclarecido à comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na UBS. Nessa meta terá maior destaque as ações no eixo de qualificação da prática clínica (QPC) que tenderão capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, capacitar o ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN).

Ainda no mesmo objetivo, mas com a meta de garantir a captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação, será promovido, no eixo M&A o monitoramento do percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação. No eixo OGS buscará a realização do agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, além de garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na UBS. Já no eixo EP a comunidade será informada sobre as facilidades oferecidas na UBS para o diagnóstico de gestação além de conversas sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal. Espera-se ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce. Por fim, com foco na qualificação da prática clínica espera-se capacitar os profissionais da UBS na realização do teste rápido para detecção da gravidez.

Ao que se refere ao objetivo de melhorar a adesão ao pré-natal, em sua única meta de recuperar as gestantes faltosas às consultas foi pactuado o monitoramento da periodicidade das consultas; a organização quando necessário de visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas; a organização de uma agenda

para acolher as demandas provenientes das busca ativa; além de informar a comunidade sobre a importância da regularidade no pré-natal e ainda escutá-la sobre os possíveis motivos que podem gerar a evasão do programa. Para isso, o ACS também será treinado quanto à forma de abordar as gestantes.

Ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério que são realizados na unidade, são propostas as seguintes ações quanto à meta de capacitar a equipe para a utilização de um protocolo de pré-natal: no eixo M&A destaca o ato de monitorar se a equipe está aderindo ao protocolo adotado pela UBS. No eixo OGS será garantida a versão atualizada do protocolo impressa no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário e ainda definir o papel dos membros da equipe no pré-natal. No eixo engajamento público se fará o compartilhamento com as usuárias das condutas esperadas em cada consulta para que possam exercer o controle social. Enquanto isso, a equipe será treinada para utilizar o protocolo.

Nas metas de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre nas gestantes durante o pré-natal, assim como a meta de realizar pelo menos um exame de mamas nas gestantes, além do monitoramento da realização da periodicidade destes exames, será estabelecido um sistema de alerta para fazê-los e a comunidade será esclarecida sobre a necessidade de realizá-los, assim como a segurança dos mesmos. A equipe será capacitada para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

Continuando no mesmo objetivo, mas com a meta de garantir as gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, a conduta será monitorar a prescrição desses suplementos; garantir o acesso facilitado aos mesmos; e esclarecer a comunidade sobre a importância destes para a saúde da criança e das gestantes. Assim, se fará na equipe a capacitação para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Nas metas de garantir a solicitação de ABO-Rh, sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta de pré-natal, além das metas de garantir a solicitação de hemoglobina/hematócrito, VDRL, glicemia de jejum, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, anti-HIV na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação; será feito o ato de monitorar a solicitação destes exames em todas as gestantes. No eixo OGS se identificará problemas no agendamento, realização e devolução dos resultados dos exames,

além de demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer um sistema de alerta para a realização destes exames. No eixo EP a comunidade será mobilizada para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. Já no eixo QPC a equipe será capacitada para identificar sistema de alerta quanto à realização dos exames.

Ao que se refere à meta de garantir atendimento das intercorrências na gestação o eixo M&A será composto pelo ato de monitorar a prevalência destas intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento. No eixo OGS a equipe fará o acolhimento e propiciará o atendimento imediato de gestantes com potenciais riscos, além de garantir junto ao gestor municipal disponibilidade de exames complementares e tratamento para agravos mais prevalentes na gestação. No eixo EP a comunidade será orientada quanto os agravos mais prevalentes na gestação e a equipe ainda fará uma aliança com a comunidade para garantir disponibilidade de exames complementares e tratamento para tais. No eixo QPC a equipe será capacitada para manejar as intercorrências mais prevalentes na gestação.

Nas metas de garantir que as gestantes completem o esquema das vacinas antitetânicas e da vacina de Hepatite B, além de monitorar a vacinação destas será estabelecido sistemas de alerta para a realização das vacinas e ainda o controle de estoque destas na unidade. Será ainda orientada a comunidade sobre a importância da realização da vacinação completa e a equipe também será orientada para se atentar quanto a esse procedimento na gestação.

Para realizar avaliação de saúde bucal nas gestantes durante o pré-natal será monitorado a realização destes em todas as gestantes e ainda organizado a agenda para realização da consulta bucal às gestantes. Novamente a comunidade será orientada sobre a importância do cuidado em saúde bucal durante a gestação e os profissionais serão capacitados de acordo com o protocolo.

Como a intervenção também compreende as puérperas, buscar-se-á de acordo com a meta realizar exame de puerpério entre o 30^o e 42^o dia do pós-parto. Assim, será feito o monitoramento da realização deste exame tais quais as metas anteriores. O eixo OGS destaca a necessidade de organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período; fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço e cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30

dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério; realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério. No eixo EP a ação será esclarecer a comunidade sobre a importância da revisão de puerpério. Já na qualificação da prática clínica os profissionais serão capacitados para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

Na última meta desse objetivo, a que tende garantir consulta especializada para as gestantes que apresentarem esta necessidade será feito o monitoramento do atendimento das gestantes encaminhadas para serviços especializados e o monitoramento da contra-referência das gestantes encaminhadas. Na organização e gestão do serviço serão garantidas, junto aos gestores, as consultas com especialistas para as gestantes com necessidade deste atendimento, além de demandar destas parcerias institucionais para ampliar a oferta de consultas com especialistas (ex. Telessaúde, Rute). Fará ainda a busca ativa para gestantes encaminhadas para outros níveis de atenção que não retornarem a UBS. As gestantes e o restante da comunidade, no eixo engajamento público, serão orientadas sobre os fluxos de acesso ao atendimento especializado, bem como orientadas para a necessidade de registro escrito do atendimento na atenção especializada e estimuladas ao retorno à UBS após o atendimento especializado. O eixo de qualificar a prática clínica compreenderá capacitar os profissionais da UBS para as indicações de encaminhamento das gestantes para outros níveis do sistema e capacitar os ACS para a busca ativa das gestantes encaminhadas e que não retornaram à UBS.

Partindo para o objetivo de melhorar o registro das informações, em sua única meta que é manter o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação das gestantes, pode se colocar como ações no eixo M&A monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante e avaliar o número de gestantes com ficha espelho atualizadas (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). No eixo OGS a equipe buscará preencher o SIS-PRENATAL e ficha de acompanhamento, bem como implantar ficha-espelho da carteira da gestante e organizar o registro específico para a ficha-espelho. No que tange ao eixo EP pode se propor esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de

solicitação de segunda via se necessário, enquanto que a equipe será qualificada para o preenchimento do SISPré-natal e ficha espelho.

Ao que se refere ao objetivo de mapear as gestantes de risco, em sua única meta que é de monitorar a realização de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes a equipe irá monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, além de monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco. Nas ações que se refere a organização e gestão do serviço buscar-se-á identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional; encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado; e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

No penúltimo objetivo desse projeto de intervenção, que é realizar promoção da Saúde, em sua primeira meta, de garantir as gestantes orientações nutricionais durante a gestação a intervenção tenderá fazer o monitoramento das orientações que são ofertadas a essa população. Espera-se ainda que se estabeleça o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante e o compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Para isso, a equipe será capacitada a fazer orientação nutricional a esse grupo e o acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Na segunda meta desse objetivo será promovido o aleitamento materno. Para sucesso de tal proposta será monitorado a duração do aleitamento entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS; será propiciado o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação; será propiciada a observação de outras mães amamentando. Destaca-se ainda que conversas com a comunidade serão programadas com o intuito de fazer um levantamento sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno; bem como desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável e construir uma rede social de apoio às nutrizes.

Nas restantes metas desse objetivo que são de promover a orientação das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir); sobre anticoncepção após o parto; sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, espera-se no eixo M&A monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal; sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal; sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação; além de

monitorar o número de gestantes que conseguiram parar de fumar durante a gestação. No eixo OGS as ações também se assemelham uma vez que pretendem apenas estabelecer o papel da equipe na realização dessas orientações. Tal igualdade de ações também é presente no eixo EP que busca orientar a comunidade, em especial as gestantes e seus familiares. Nisso, no eixo QPC a equipe será capacitada para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Por fim, no último objetivo dessa intervenção, realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes, oito metas são propostas, sendo que sete delas tem ações iguais. São elas: orientar as gestantes sobre a necessidade de cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família; orientar as gestantes sobre a necessidade da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família; orientar as gestantes sobre a necessidade do atendimento de puericultura das crianças de sua família; orientar as gestantes sobre a necessidade de atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família; orientar as gestantes sobre a importância do atendimento programático dos idosos de sua família; orientar as gestantes sobre os hábitos alimentares de sua família; e orientar as gestantes sobre a prática de atividade física regular pelos membros de sua família. Para todas essas as ações no eixo M&A são de monitorar a situação de assiduidade, adesão e comprometimento dos familiares das gestantes nos diversos programas de saúde oferecidos pela unidade. No eixo OGS, são propostas as ações de promover o trabalho em equipe para o cuidado das famílias, priorizando as de risco e vulnerabilidade; envolver os membros da equipe na organização, planejamento e gestão das ações; demandar aos gestores municipais a articulação de parcerias interinstitucionais para ampliar a oferta de ações; demandar aos gestores municipais a oferta de qualificação para atividades de gestão em saúde, de fortalecimento do controle social e para o trabalho multidisciplinar. No eixo engajamento público são oferecidas as ações de divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde; incentivar a importância do auto-cuidado; promover a participação de membros da comunidade na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as gestantes e suas famílias; promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as gestantes e suas famílias. Já no eixo QPC a equipe será capacitada para atividades de gestão em saúde; capacitada para

atividades de fortalecimento do controle social; capacitada para o trabalho multidisciplinar; e capacitada quanto ao calendário básico de vacinação.

Enfim, para última meta desse objetivo, avaliar a situação de risco e vulnerabilidade das famílias das gestantes, será realizado o monitoramento das famílias em risco, enquanto se envolve os membros da equipe na organização, planejamento e gestão das ações direcionadas para famílias em situação de risco e vulnerabilidade; além de demandar aos gestores municipais a articulação de parcerias interinstitucionais para ampliar a oferta de ações. Na busca do engajamento público será divulgada as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde; incentivado a importância do auto-cuidado; promovido a participação de membros da comunidade na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para famílias em situação de risco e vulnerabilidade; promovido a participação e capacitação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para famílias em situação de risco e vulnerabilidade. Aos profissionais da equipe será dada capacitação para atividades de gestão em saúde; capacitação para atividades de fortalecimento do controle social; capacitação para o trabalho multidisciplinar; estabelecimento de critérios de avaliação de risco e vulnerabilidade; capacitação para a identificação de gestantes e famílias em situação de risco e vulnerabilidade.

2.3.2 Indicadores

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) para 100%;

Indicador 1: Cobertura do programa de pré-natal e puerpério na UBS.

Numerador: Número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Denominador: Número total de gestantes na área.

Meta 2: Captar 100% das gestantes de área que não fazem pré-natal nem na UBS nem em outros serviços;

Indicador 2: Proporção de gestantes moradoras da área sem atendimento em pré-natal captadas para o programa de pré-natal da UBS.

Numerador: Número de gestantes moradoras da área sem atendimento pré-natal na UBS ou outro serviço captadas para o programa de pré-natal da UBS.

Denominador: Número de gestantes moradoras da área sem atendimento pré-natal na UBS ou outro serviço.

Meta 3: Garantir a captação de 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação;

Indicador 3: Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 4: Recuperar 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

Indicador 4: Proporção de gestantes faltosas às consultas recuperadas por busca ativa.

Numerador: número de gestantes faltosas às consultas recuperadas por busca ativa.

Denominador: número de gestantes faltosas às consultas.

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 5: Capacitar 100% da equipe para a utilização de um protocolo de pré-natal (Ministério da Saúde);

Indicador 5: Proporção de profissionais capacitados para a utilização do um protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde.

Numerador: número de profissionais da equipe capacitados para a utilização do um protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde.

Denominador: número de profissionais da equipe;

Meta 6: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Indicador 6: Proporção de gestantes com exame ginecológico trimestral em dia conforme período gestacional.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico trimestral em dia conforme período gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa.

Meta 7: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Indicador 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: número de gestantes com pelo menos um exame de mamas;

Denominador: número de gestantes residentes na área cadastradas no programa.

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo.

Indicador 8.1: proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico conforme o protocolo;

Numerador: número de gestantes com prescrição de ácido fólico conforme protocolo;

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa;

Indicador 8.2: proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme o protocolo.

Numerador: número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo;

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa;

Meta 9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh na primeira consulta;

Indicador 9: proporção de gestantes com solicitação de ABO- RH, na primeira consulta.

Numerador: número de gestantes com solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa;

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/ hematócrito na primeira consulta e outro próximo a 30ª semana de gestação;

Indicador 10: proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/ hematócrito em dia conforme o período de gestação.

Numerador: número de gestantes com solicitação de hematócrito/ hemoglobina em dia conforme o período de gestação.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa.

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestante;

Indicador 11: proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia conforme o período de gestação

Numerador: número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia conforme o período de gestação.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes solicitações de VDRL na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação;

Indicador 12: proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia conforme o período de gestação.

Numerador: número de gestantes com solicitação de VDRL em dia conforme o período de gestação.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames de Urina tipo1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação;

Indicador 13: proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo1 com urocultura em dia conforme o período de gestação.

Numerador: número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo1, com urocultura em dia conforme o período de gestação.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação;

Indicador 14: proporção de gestantes com solicitação da testagem anti- HIV em dia conforme o período de gestação.

Numerador: número de gestantes com solicitação da testagem anti- HIV em dia conforme o período de gestação.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 15: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) na primeira consulta;

Indicador 15: proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) na primeira consulta.

Numerador: número de gestantes com solicitação de sorologia para Hepatite B (HBsAg), na primeira consulta;

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa;

Meta 16: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta;

Indicador 16: proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Numerador: número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta;

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa;

Meta 17: Garantir 100% de atendimento das intercorrências nas gestações;

Indicador 17: Proporção de gestantes que foram atendidas prontamente durante as intercorrências na gestação.

Numerador: número de gestantes atendidas prontamente durante as intercorrências na gestação;

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa que tiveram intercorrências na gestação.

Meta 18: Garantir 100% das gestantes em dia com o esquema da vacina antitetânica;

Indicador 18: proporção de gestantes com o esquema vacina antitetânica em dia conforme período gestacional.

Numerador: número de gestantes com esquema de vacina antitetânica em dia conforme período gestacional;

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa;

Meta 19: Garantir 100% das gestantes em dia com o esquema da vacina de Hepatite B;

Indicador 19: proporção de gestantes com o esquema da vacina da Hepatite B em dia conforme período gestacional.

Numerador: número de gestantes com esquema de vacina contra Hepatite B em dia;

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa.

Meta 20: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 20: proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal durante o pré-natal.

Numerador: número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa.

Meta 21: Realizar exames de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dias do pós-parto.

Indicador 21: Proporção de gestantes com exame puerperal entre o 30º e o 42º dia do pós-parto.

Numerador: número de gestantes que realizaram exame de puerpério entre o 30º e o 42º dias pós-parto.

Denominador: número de gestantes puérperas da área cadastradas no programa entre o 30º e o 42º dia de pós-parto ou após.

Meta 22: Garantir consulta especializada para 100% das gestantes que apresentarem esta necessidade;

Indicador 22: proporção de gestantes que realizaram consulta especializada.

Numerador: número de gestantes que realizaram consulta especializada

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa que necessitaram consulta especializada.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar registros das informações.

Meta 23: Manter registro nas fichas espelhos de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 23: proporção de gestantes com registro atualizado na ficha espelho de pré-natal / vacinação.

Numerador: número de gestantes com registros atualizados na ficha espelho de Pré-natal/vacinação.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa;

Relativos ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

Meta 24: Monitorar a realização de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 24: proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa.

Relativos ao objetivo 6: Realizar promoção da Saúde.

Meta 25: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 25: proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa.

Meta 26: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Indicador 26: proporção de gestantes orientadas sobre os benefícios do aleitamento materno.

Numerador: número de gestantes orientadas sobre os benefícios do aleitamento materno.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa.

Meta 27: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido;

Indicador 27: proporção de gestantes orientadas sobre cuidados com o recém-nascido.

Numerador: número de gestantes orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa.

Meta 28: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 28: proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: número de gestantes orientadas sobre a anticoncepção pós-parto.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa.

Meta 29: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 29: proporção de gestantes orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: número de gestantes orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa.

Relativos ao objetivo 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

Meta 30: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família;

Indicadores 30: proporção de gestantes orientadas e investigadas sobre a cobertura vacinal de sua família.

Numerador: número de gestantes da área orientadas e investigadas para cobertura vacinal das pessoas de sua família.

Denominador: número total de gestantes cadastrados no programa.

Meta 31: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a importância da prevenção do câncer de colo uterino e de mama em todas as mulheres de sua família.

Indicador 31: Proporção de gestantes orientadas e investigadas sobre a importância das mulheres de sua família realizarem exame de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Numerador: número de gestantes que foram orientadas e investigadas sobre a importância das mulheres de sua família realizarem os exames de rastreamento de câncer de colo de útero e de mama.

Denominador: número total de gestantes cadastrados no programa.

Meta 32: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a importância do atendimento de puericultura das crianças de sua família;

Indicador 32: proporção de gestantes orientadas e investigadas quanto ao atendimento em puericultura das crianças de sua família.

Numerador: Número de gestantes orientadas e investigadas quanto à importância de atendimento em puericultura das crianças de sua família.

Denominador: número total de gestantes cadastrados no programa.

Meta 33: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a importância do acompanhamento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família;

Indicador 33: proporção de gestantes orientadas e investigadas sobre o acompanhamento do adulto hipertenso e/ou diabético de sua família

Numerador: Número de gestantes orientadas e investigadas sobre o acompanhamento do adulto hipertenso e/ou diabético de sua família

Denominador: número total de gestantes cadastrados no programa.

Meta 34: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a importância do atendimento programático dos idosos de sua família.

Indicador 34: proporção de gestantes orientadas e investigadas para a importância de atendimento programático dos idosos de sua família.

Numerador: número de gestantes orientadas e investigadas para o atendimento programático dos idosos de sua família.

Denominador: número total de gestantes cadastrados no programa

Meta 35: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre os hábitos alimentares de sua família.

Indicador 35: proporção de gestantes orientadas e investigadas quanto aos hábitos alimentares de sua família

Numerador: Número de gestantes orientadas e investigadas quanto aos hábitos alimentares de sua família

Denominador: número total de gestantes cadastrados no programa

Meta 36: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a prática de atividade física regular pelos membros de sua família.

Indicador 36: proporção de gestantes orientadas e investigadas quanto à prática de atividade física regular pelos membros de sua família.

Numerador: Número de gestantes orientadas e investigadas quanto à prática de atividade física regular pelos membros de sua família.

Denominador: número total de gestantes cadastrados no programa

Meta 37: Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade em 100% das famílias das gestantes.

Indicador 37: proporção de gestantes com avaliação da situação de risco e vulnerabilidade de suas famílias.

Numerador: número de gestantes com avaliação da situação de risco e vulnerabilidade de suas famílias.

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa;

2.3.3 Logística

Como insumos necessários para o embasamento teórico da intervenção, utilizaremos os protocolos do Ministério da Saúde, de pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012) e de humanização no pré-natal (BRASIL, 2005). Serão criados e utilizados registros específicos e realizado o monitoramento dos dados para este fim pela enfermeira da UBS por meio de registros manuais.

A ficha de pré-natal utilizada na UBS não contém todos os dados necessários para avaliação, assim serão incluídas algumas informações na ficha-espelho. Para organizar o registro específico do programa de pré-natal e puerpério será revisado o livro de registro, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para o pré-natal nos últimos três meses. Serão localizados os prontuários

destas gestantes e os mesmos terão transcritos todas as informações disponíveis para ficha espelho. Paralelamente a essa ação, o primeiro monitoramento será feito, anexando e encaminhando providências em caso de atraso em consultas, exames clínicos, laboratoriais e vacinas.

Todas as mulheres em idade fértil que procurarem a unidade de saúde com suspeita de atraso menstrual será solicitado o BHCG (beta HCG – teste que mede os níveis do hormônio HCG no sangue, a fim de identificar gravidez). Após confirmação serão solicitados os exames do primeiro trimestre de gestação; prescrito o sulfato ferroso e ácido fólico e solicitado exame de ultrassonografia obstétrica. Será realizado o cadastro no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPré-natal) e ainda serão esclarecidas dúvidas, prestando todas as orientações sobre o período da gravidez.

A unidade de saúde consta com áreas descoberta, sem assistência do ACS, assim, a agenda para atendimento às gestantes será também por livre demanda. Ou seja, aquela mulher gestante ou com suspeita de gravidez que procurar a unidade no período de funcionamento, será atendida em pré-natal no mesmo dia.

No caso das gestantes faltosas, o motorista irá buscá-las no domicílio. Para isso, as fichas serão revisadas semanalmente, confirmando quem esteve presente e quem deveria ter comparecido a consulta.

No intuito de se promover a parceria com os diversos setores da comunidade, a equipe tentará recorrer à escola e lideranças de moradores. Assim, espera-se sensibilizar a comunidade e colocá-los a par do projeto de intervenção e ainda transformá-los em sujeitos proativos no processo de geração do estado de saúde ofertando a estes feiras de saúde (teste de glicemia, pressão arterial - PA, orientação odontológica e consulta médica).

No que tange a equipe de saúde, mesmo em número reduzido, o projeto buscará promover por meio de palestra e educação continuada. As capacitações de cunho teórico ocorrerão na própria UBS. Para isso, serão reservadas duas horas ao final do expediente todas quartas feiras no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe em que cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Assim, espera-se que estes estejam mais habilitados e encorajados durante a intervenção, mostrando aos mesmo que cada um é importante dentro de uma equipe e que todos participam e são responsáveis pelo processo de geração e cuidado em saúde. Procura-se com

essas qualificações estimular e habilitar que cada um possa ser um promotor do acolhimento em saúde.

Será utilizada a ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis no município. Contudo, as mesmas não preveem a coleta de informações sobre a saúde bucal e exames ginecológicos das gestantes, além de dados relativos a classificação de risco deste grupo. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários e realizar o monitoramento da intervenção, tanto o médico quanto a enfermeira vão elaborar uma ficha complementar. Estima-se alcançar com a intervenção 15 gestantes. O gestor municipal será informado sobre as fichas espelho que serão impressas e anexadas. Para o acompanhamento e monitoramento mensal da intervenção será utilizada planilha eletrônica de dados que serão alimentadas a partir das informações colhidas nas fichas aqui mencionadas.

2.3.4 Cronograma

| Mês da Intervenção | 1º Mês | | | | 2º Mês | | | | 3º Mês | | | | 4º Mês | | | |
|--|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|
| Semanas | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ações Propostas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cadastramento de novas usuárias gestantes | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Visita domiciliar pelos ACS | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Atendimento clínico à população alvo e ações coletivas | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Reuniões para capacitação da equipe | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | |
| Registro das informações na planilha eletrônica | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Monitoramento dos indicadores e avaliação da intervenção | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x |
| Solicitação de material de apoio | x | x | | x | | | | x | | | | x | | | | |

OBS: As visitas domiciliares realizadas por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem serão agendadas conforme a necessidade.

Figura 2: Quadro do cronograma de atividades da intervenção

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades

Antes de iniciar a intervenção solicitamos o material escrito previsto ao almoxarifado da SMS (fichas e ferramentas de registros), além da impressão dos protocolos e impressos a serem utilizados como referencial teórico. O projeto foi apresentado para a secretária municipal de saúde, que, na época, era uma enfermeira, e eu, enquanto especializanda estava entusiasmada para dar início ao projeto e realizar alguma melhoria à comunidade de Vila Nova Conceição.

Num segundo momento o projeto foi apresentado para a equipe multiprofissional, explicando as metas de ampliar a cobertura do pré-natal, e o acolhimento das gestantes das áreas de cobertura e das áreas descobertas. Foi solicitado o apoio de todos para bom andamento do projeto. Essa primeira apresentação foi cheia de sugestões e orientações, como a definição das atribuições dos membros da equipe e dos fluxos de atendimento.

Durante a reunião, a equipe questionou como iríamos realizar o acolhimento se chegávamos à UBS apenas às 09:30h. Foi explicado que a população estava habituada com o horário de funcionamento, conhecia as limitações da equipe, e que o acolhimento seria realizado durante todo o turno de atendimento. Com a compreensão da maioria que abraçou o projeto de intervenção, junto com a enfermeira, os poucos iniciaram a organização da Unidade Básica de Saúde.

Iniciamos a organização pelas fichas das gestantes, que foram separadas: em uma pasta roxa ficava a ficha médica, na pasta azul as fichas das gestantes já cadastradas no SISPré-natal, e na branca ficaram as puérperas.

Com as fichas das puérperas a enfermeira realizou visita em cada localidade para realizar alta obstétrica e fazer as anotações sobre a data do parto, o tipo de parto e o local do mesmo, orientando sobre as vacinas, sobre a importância

acompanhamento da criança na UBS e sobre o planejamento familiar, puérperas essas não inseridas na intervenção, pois não participaram do acompanhamento de pré-natal. Após alta para todas, começaram as reuniões de capacitação e organização da intervenção em si, na rotina, no dia a dia.

Realizamos três encontros semanais da equipe para discussões diversas, capacitação da técnica de enfermagem e dentista, sendo que estas atividades aconteceram naturalmente, inclusive durante nosso percurso diário entre a sede e a unidade. Minha capacitação/atualização aconteceu mensalmente no auditório da Prefeitura de São Desidério, com a médica obstetra que deu várias aulas sobre o acompanhamento do pré-natal de baixo risco, trabalhando exemplos de casos clínicos com toda a equipe de enfermeiras de São Desidério, atividade desencadeada por nossa solicitação. Os casos clínicos da especialização também contribuíram muito para esse processo.

Foi organizado um dia para atendimento das gestantes, que ficou combinado com a dentista que seria às quartas-feiras. Elas saíam da sala da enfermagem para o consultório odontológico. Após atendimento odontológico passavam para a sala de vacina para fazer o cartão espelho ou atualizar o mesmo.

Durante reunião com a dentista foi entregue uma planilha para saber o nome das gestantes e a quantidade de consultas realizadas por cada uma delas. A avaliação odontológica foi realizada em quase todas as gestantes cadastradas na unidade já no primeiro mês, e foi constatado que a maioria precisaria de três ou mais consultas para a conclusão do tratamento odontológico.

No segundo mês a adesão ao pré-natal odontológico já foi para 100%. No entanto, a profissional teve que aumentar os dias de atendimento em outra unidade (Sítio Novo), e as gestantes acabaram tendo que se deslocar grandes distâncias para serem remarcadas. Isso desmotivou as mesmas, e a adesão foi diminuída. Algumas até recusavam-se a passar por avaliação odontológica quando a profissional encontrava-se na unidade de saúde dizendo que “ela (a dentista) sempre diz que meu problema não dá para resolver agora, tem que esperar a criança nascer.” Isso acabou prejudicando essa parte da atenção que gostaríamos de prestar de forma qualificada.

Nesta época já se encontrava sobre a mesa do prefeito um projeto de lei para instituir os Conselho Locais de Saúde e a UBS de Vila Nova, por solicitação nossa, foi uma das três em que a proposta foi efetivada. Na primeira reunião a

enfermeira explicou o que é conselho, para que serve, e qual a importância de sua implantação.

Após a explanação geral para toda a comunidade por um turno, seguiu-se a reunião seguinte onde foram escolhidos, por meio de votação, os membros do conselho, aconteceu no auditório da unidade. Tive o prazer de ter sido eleita e escolhida como secretária executiva local, o elo com secretaria municipal de saúde.

As reuniões do conselho se tornaram espaços de discussão, mas também de educação em saúde. Durante os encontros do Conselho Local de Saúde (CLS), além de aproveitarem para requerer melhorias para o local, a população foi esclarecida sobre a importância da adesão ao pré-natal e ao acompanhamento das crianças nos primeiros anos de vida, sobre o funcionamento da UBS, as atividades desenvolvidas por toda equipe, principalmente no acompanhamento dos programas.

Em meados de junho de 2013, a secretária municipal de saúde foi substituída por um secretário, com um olhar mais amplo para as particularidades de cada UBS, e que passou a atender e delegar de acordo a especificidade de cada uma. Ao tomar conhecimento do nosso projeto, providenciou a substituição do nosso carro por um novo, e isso, além de ser muito motivador para a equipe, facilitou muito as atividades em campo, principalmente as visitas domiciliares.

Durante as 16 semanas de intervenção a equipe quase por completa se empenhou para o alcance dos objetivos e metas, e para a melhoria da qualidade da atenção à gestante de baixo risco. Nem todos se dedicaram com o mesmo entusiasmo ou empenho, mas procuramos envolver a todos na inserção das novas ações nas rotinas do serviço. Nas reuniões semanais discutíamos os casos mais complexos e elaborávamos planos de ação para o acompanhamento desses casos. Nas reuniões mensais junto à comunidade, conseguíamos vislumbrar os resultados dos nossos esforços.

O curso possibilitou à equipe rever conceitos, mudar paradigmas e suprir muitas necessidades de atualização, que, naquela localidade, é cercada de entraves, já que a UBS não tem telefone, internet, computador e não pega sinal de celular. A discussão de casos e a leitura coletiva dos protocolos com discussão possibilitaram várias ideias postas em prática.

A rotina do programa ficou bem definida e a intervenção aconteceu melhor que o esperado, pois seus frutos foram além do pré-natal e puerpério. O BHCG passou a ser solicitado por qualquer profissional de saúde da UBS, quando uma

mulher busca a unidade, ou recebe uma visita domiciliar e refere atraso menstrual diminuindo a espera pela solicitação do médico que está presente apenas 2 dias na semana. A mesma é orientada a ir para o Hospital e Maternidade Municipal de Saúde, a qualquer horário, sem necessidade de agendamento prévio, e o resultado sai, no máximo, em duas horas. Todas são orientadas a retornar para a UBS mais próxima de sua residência para iniciar o pré-natal.

Ao iniciar o pré-natal é feito o cadastramento e o primeiro exame ginecológico (do primeiro trimestre). Tivemos algumas dificuldades em manter as gestantes em dia com os exames trimestrais do segundo e terceiro período gestacional, pois as mesmas referem algum receio, embora recebam orientação em relação à segurança do exame, e, também, por desconforto pela estrutura local, pela falta de um biombo e de lençóis. Elas se queixam, no desenvolver da gestação, que é constrangedor ficar despidas, e, por não apresentarem queixas, acham o exame desnecessário.

Já os exames laboratoriais são solicitados pela enfermeira, e realizados oportunamente, por dois laboratórios (municipal e estadual), e todas as gestantes ficaram em dia durante todo o período gestacional.

Outra ação coroada de sucesso foi a suplementação vitamínica. Durante todo projeto de intervenção todas as gestantes receberam a suplementação do ácido fólico e sulfato ferroso, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Desde o início do pré-natal todas as gestantes são orientadas sobre a presença do médico obstetra no hospital, apto para atender qualquer intercorrência referente a gestação, e a Casa da Gestante, onde elas podem necessitar ficar em casos de risco, onde ficam sob os cuidados de uma equipe de enfermagem que, se necessário, as leva até o hospital, que fica ao lado.

Antes da intervenção, o motorista já buscava as puérperas para o exame de puerpério, mas isso foi mais bem organizado e sistematizado, além de, agora, entrar para os registros da unidade. Quando encontra-se folgado na UBS, o motorista sai para buscar as puérperas antes de 30 dias pós-parto, para passar por avaliação da enfermeira, que dá alta do número do SISPré-natal e realiza as orientações de cuidados com o recém-nascido, amamentação, planejamento familiar, e outros assuntos correlatos e de interesse. Atualmente não tem puérpera que após a data provável do parto (DPP) tenha ultrapassado 30 dias e não tenha sido visitada. É rotina, os registros possibilitam esse acompanhamento, e ele dá certo.

Durante a intervenção foi observado um melhor registro das informações que eram anotadas na ficha clínica da gestante, passou a ser observado o número de consultas e quais profissionais envolvidos, as vacinas anotadas no rodapé do cartão da gestante, o resultado do preventivo na parte superior. Todas as gestantes retornam à UBS solicitando a cópia da ficha clínica, que hoje é completa, pois o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) só libera a auxílio natalidade para mulher que mora na zona rural com o documento.

Todas as gestantes receberam e participaram de ações individuais e/ou coletivas de educação em saúde, voltada para o seu estado atual de gestantes, ou para a promoção de saúde dos seus familiares. Os assuntos eram abordados durante as consultas, ou os encontros nos quintais, na sala de espera, ou no auditório. Foram trabalhados temas como promoção da saúde e importância sobre a nutrição durante a gestação, cuidados com o RN, saúde bucal, vacinação, planejamento familiar, cuidados com as doenças crônicas, outros acompanhamentos na unidade, participação no CLS, e qualquer dúvida que elas trouxessem era esclarecida.

Durante as 16 semanas de acompanhamento, somente uma gestante foi encaminhada para acompanhamento de alto risco, proveniente do município de Pitangueiras, interior do Estado de São Paulo.

Atualmente a maior dificuldade permanece no fato de termos um único ACS que não realiza todas as ações previstas devido ao tamanho da área e à dificuldade de acesso. No entanto, o atual secretário municipal de saúde aguarda a saída do edital para concurso dos novos ACS, que já foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, e encontra-se em fase de licitação da empresa, e prevê 98 vagas para todo o município, 5 delas para unidade Joana Francisca Silva.

Como atividades desencadeadas pela intervenção, ou facilitadas pela organização da unidade e pela experiência e motivação da equipe, realizamos uma ação na escola local onde foi feito o exame de Tracoma e Geomitíase nas 250 crianças matriculadas.

Também realizamos a atualização de todas as vacinas do calendário da criança e adolescente, num trabalho conjunto da equipe de enfermagem e do motorista, 20 dias em campo. As mães aderem bem à vacinação das crianças e adolescentes quando é cobrado para atualização do Bolsa Família, mas nem todo o calendário estava sendo realizado na Unidade Básica de Saúde pela nossa equipe.

Essa atualização possibilitou às mães evitar o deslocamento até a sede para realizar as vacinas, muitas vezes, com vários filhos. Assim facilitamos o acesso e humanizamos o cuidado.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades

O acompanhamento odontológico não aconteceu conforme o previsto no projeto de intervenção. Por incompatibilidade de horários e de condutas da odontóloga, a adesão das gestantes, que começou satisfatória, foi se perdendo, e o seguimento correto não aconteceu. Mesmo as gestantes que foram atendidas, não tiveram seus registros feitos adequadamente. Após a substituição da servidora foi possível retomar o planejado e passar a ofertar o pré-natal odontológico, mas isso aconteceu após o fim do período de avaliação da intervenção.

A capacitação do ACS também foi prejudicada por falta de aceitação do profissional, e difícil compreensão do projeto e da finalidade do treinamento.

Outra dificuldade, mas que não chegou a ser impedimento para a ação, esteve relacionado ao atendimento das intercorrências, que, por falta de médico na unidade (só atendia uma vez na semana), não era passível de solução no local. No entanto, quando tinha qualquer intercorrência, o motorista levava até a outra UBS do Sítio Novo (8km de distância), e a gestante era encaminhada para o hospital de maternidade municipal de saúde, se necessário. Esse fluxo foi alterado com a chegada da médica cubana para a equipe, também após o período de avaliação da intervenção, que, por estar presente na unidade, passou a acolher e atender as intercorrências prontamente.

Ao iniciar o projeto de intervenção o convênio do laboratório que recebe o material do preventivo encontrava-se em processo de licitação, que levou seis meses para ser liberado. Isso impossibilitou a realização de exames citopatológicos de colo de útero. No entanto, exames clínicos ginecológicos foram feitos regularmente.

Além desse aspecto, outro detalhe relacionado ao preventivo nas gestantes era cultural, pois, como era uma novidade (não era uma prática antes da intervenção), muitas achavam que era abortivo. A adesão, mesmo após a regularização da situação com o laboratório, não foi boa, poucas realizaram. Ao longo do tempo, com as ações educativas, elas foram tirando as dúvidas e

conversando entre si, e perceberam o quão é importante, sendo uma segurança para os RN. Hoje todas fazem sem questionar.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante a intervenção houve algumas dificuldade com as coletas dos dados na área odontológica. Como não tivemos colaboração da profissional, não conseguimos o registro completo e como deveria ter sido feito, inviabilizando o monitoramento das ações dessa área.

A coleta de dados gerais favoreceu a melhoria dos registros. A partir do momento que a coleta passou a ser realizada diariamente os profissionais passaram a ficar mais atentos aos registros, e isso terminou sendo totalmente incorporado na rotina. Hoje percebemos que o cartão da gestante fica rico em informações, além do prontuário. O cartão se tornou pequeno para as informações que são anotadas durante as consultas, e isso é muito bom para as gestantes, que, a qualquer intercorrência, tem que buscar, às vezes, outras unidades de atendimento, e, no momento do parto, não são assistidas pela médica que as acompanha. Dessa forma, os registros estão sempre com elas.

Houve uma dificuldade inicial no entendimento e manuseio da planilha de coleta de dados, pela inexperiência em lidar com o instrumento e o Excel. No entanto, com o uso, a dificuldade foi sanada.

Em relação à sistematização dos dados, outra dificuldade foi a diferença entre os números do Sistema de Informação (SIAB) e a realidade local. Isso, algumas vezes, causou confusão na determinação dos denominadores dos indicadores. Essas falhas, infelizmente, ainda não foram corrigidas, isso por que quem tem autonomia para realizar é a coordenação da atenção básica, que deve ordenar que o sistema seja atualizado. No entanto, antes da contratação dos novos ACS, acreditamos que essa regularização não seja possível.

Durante o processo de intervenção houve mudança no registro do SISPré-natal, que foi todo informatizado no município. A UBS pôde abandonar os cadernos e passou a registrar em folha específica, que é levada diariamente para sede, arquivada em uma pasta referente à unidade (há uma pasta para cada UBS), e, então, aguarda a responsável realizar digitação, que depende da internet.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviço

As necessidades da UBS e da equipe foram sendo supridas e as ações organizadas à medida que o projeto se desenvolvia. Todas as ações foram incorporadas à rotina da UBS, se não durante o período da intervenção, com a continuidade do programa, que se estende e melhora a cada dia. Hoje posso afirmar que a equipe encontra-se completa e trabalha motivada, avalia o resultado de cada ação desenvolvida, e percebe em cada criança bem nutrida e cuidada que mensalmente vem para acompanhamento e vacina, os resultados do seu trabalho, inclusive, a ampliação da adesão e das melhorias para os outros programas.

O CLS, com sua força, lutou por trazer pessoal e equipamentos que faltavam constantemente na UBS. Solicitaram formalmente uma médica e uma técnica de enfermagem. A médica veio em setembro de 2013, ao final da intervenção, pelo programa Mais Médicos, do Governo Federal. Por outras demandas, solicitaram a substituição da odontóloga, que aconteceu em maio de 2014, por uma profissional de 40 horas, e outra técnica de enfermagem iniciou em junho de 2014. Em maio 2014 a UBS recebeu um desfibrilador com oxímetro de dedo, um marcador cardiológico, dois armários vitrine, sete suportes de soro, quatro macas, dois aparelhos de pressão, três balanças elétricas, maca ginecológica, dois ar condicionados, bisturi elétrico, mesa de computador, aparelho de televisão, DVD, amalgamador, fotopolimerizador e aparelho de profilaxia odontológico.

Atualmente, no mês de julho de 2014, a UBS recebeu as fitas BHCG para realização de teste rápido de gravidez, que está sendo realizado na UBS. Em contrapartida, desde o início do ano, devido a problemas de repasse do Estado para o Município, estamos em falta do sulfato ferroso, e as gestantes estão sendo orientadas a comprar até que isso se resolva.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Ao término das 16 semanas de avaliação e monitoramento da intervenção os resultados são notáveis. Todas as mudanças, mesmo as menores, foram muito significativas para a realidade da UBS e da comunidade. E mesmo sem constar nos resultados do trabalho, muitas permanecem acontecendo.

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) para 100%;

Indicador 1: Cobertura do programa de pré-natal e puerpério na UBS.

Para calcularmos a cobertura do programa consideramos as gestantes detectadas no território e cadastradas na unidade, isso por que a estimativa que normalmente se propões, de 1,5% da nossa população, todos os meses ficou aquém da realidade. Para uma população de 783 pessoas, estimava-se que teríamos 11 gestantes na área adstrita. No entanto, na época da análise situacional, em outubro de 2012, acompanhávamos 15 gestantes. E, no início da intervenção, em agosto de 2013, identificamos 12 gestantes no mês 1, 25 no mês 2, das quais 9 se tornaram puérperas, 16 no mês 3 e 13 no mês 4. Ao todo, 27 gestantes passaram pelo pré-natal durante a intervenção e todas foram devidamente acompanhadas, resultando em uma cobertura de 100%, como proposto no projeto.

Meta 2: Captar todas gestantes de área que não fazem pré-natal nem na UBS nem em outros serviços;

Indicador 2: Proporção de gestantes moradoras da área sem atendimento em pré-natal captadas para o programa de pré-natal da UBS.

Para a meta 2, de captar todas as gestantes que não fazem pré-natal nem na UBS nem em outros serviços, consideramos sucesso de 100%, pois começamos a intervenção de um ponto zero, e, assim, consideramos que todas as gestantes captadas não estavam em acompanhamento anterior, nem na UBS, nem em outro lugar, especialmente por que na unidade não tínhamos esse acompanhamento sistematizado em termos de registros. Assim, contabilizamos 12 gestantes no mês 1, 13 no mês 2, 2 no mês 3 e fechamos o período com nenhuma nova gestante captada no último mês de monitoramento, encerrando a avaliação da intervenção com 27 gestantes captadas para o pré-natal, 100% das gestantes identificadas no território.

Meta 3: Garantir a captação de 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação;

Indicador 3: Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

No mês 1, 11 das 12 gestantes (91,66%) foram captadas no primeiro trimestre, com exceção de 1 gestante do assentamento Tainá, iniciou o pré-natal já no 2º trimestre de gestação, devido à descoberta tardia da sua condição. No 2º período monitorado, 21 das 25 gestantes cadastradas (84%) iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre. Nesse mês recebemos gestantes provenientes de outros municípios e estados, como Pitangueiras, no interior de São Paulo, e Monte Verde, em Goiás. Elas deram entrada no programa já no final da gestação. No 3º mês, das 16 gestantes acompanhadas, 15 iniciaram no primeiro trimestre (93,75%), sendo que uma das novas gestantes cadastradas também entrou em acompanhamento no final da gestação, se tornando puérpera em seguida. No mês 4, 12 gestantes, das 13 cadastradas (92,30%) entraram no programa no início da gestação.

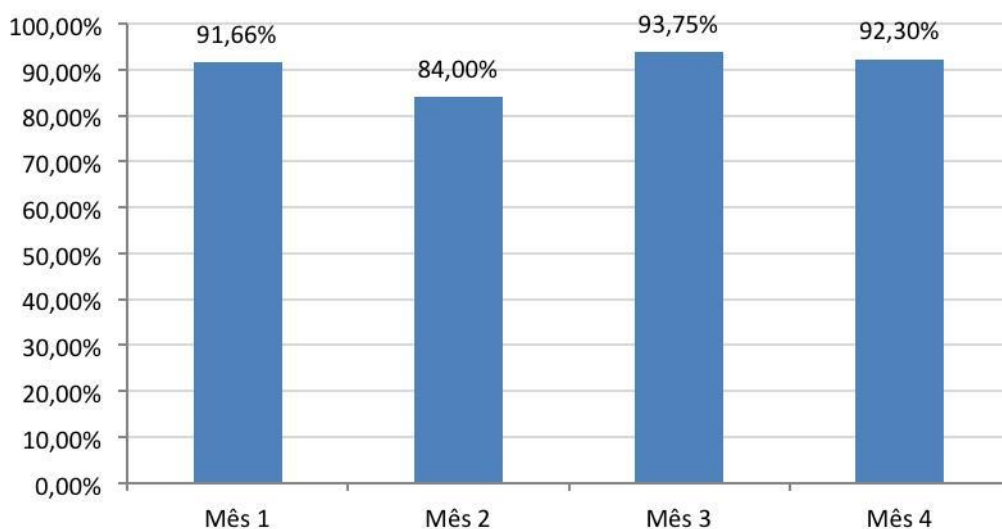


Figura 3. Gráfico indicativo da proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação da UBS Joana Francisca Silva, em São Desidério – BA, 2013.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 4: Recuperar 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

Indicador 4: Proporção de gestantes faltosas às consultas recuperadas por busca ativa.

Não tivemos problemas com gestantes faltosas na unidade. Primeiramente, ao instituímos as quartas-feiras para o atendimento de pré-natal, criou-se uma rotina muito bem aceita pela população, que, normalmente, trabalha em casa e tem condições de deixar aquele período livre para o acompanhamento. Esse dia, inclusive, passou a ser um “ponto de encontro” para muitas delas. Mesmo com dia específico, na nossa realidade, conseguimos trabalhar com o acolhimento das gestantes agendadas e de livre demanda. Como, preferencialmente, trabalhamos com o agendamento, as quartas-feiras liberamos o motorista para fazer a busca das gestantes no dia agendado para a consulta. Ele vai pegá-las e deixá-las em suas residências, e essa foi a melhor forma encontrada pela equipe para que ocorra 100% de adesão às consultas de pré-natal, com um número médio de 6 consulta de pré-natal de baixo risco, e sem absenteísmo.

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 5: Capacitar 100% da equipe para a utilização de um protocolo de pré-natal (Ministério da Saúde);

Indicador 5: Proporção de profissionais capacitados para a utilização do protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde.

Trabalhamos capacitação da equipe durante todas as reuniões e encontros semanais, de uma forma natural e cotidiana, que foi incorporada à rotina da unidade. Eu, enfermeira, passei por um treinamento específico sobre o pré-natal e puerpério na sede, ministrado pela obstetra, durante alguns meses, juntamente com outros colegas de outras unidades. Na nossa UBS, nos encontros, fazemos leituras e discussões de protocolos e também discussões de casos, locais ou não, que promovem o aprimoramento das nossas ações. A única dificuldade que tivemos na capacitação foi a participação da ACS, que entende que os assuntos não são para ela, e se esquia de participar, apresentando, ainda, muita resistência. Assim, da equipe fixa, temos a participação constante da enfermeira, ASB, dentista e técnica de enfermagem, mas a não adesão da ACS, num índice de 80% da equipe capacitada.

Meta 6: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Indicador 6: Proporção de gestantes com exame ginecológico trimestral em dia, conforme período gestacional.

Todas as gestantes passaram por exame físico ginecológico com periodicidade trimestral. Mesmo as que não iniciaram o acompanhamento no período ideal, assim que entraram no programa, tiveram seu exame realizado, abrangendo as 27 gestantes (100%) do período. Nós não tivemos condições de ofertar durante a intervenção o exame citopatológico de colo de útero, por problemas de licitação de laboratório para a leitura das lâminas. Infelizmente essa é uma importante ação protocolar que não foi oferecida.

Meta 7: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Indicador 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Todas as 27 gestantes acompanhadas durante a intervenção tiveram suas mamas examinadas. Mas não sem resistência. Inicialmente algumas manifestavam estranheza com a prática, afirmando que “na outra gravidez não precisou disso”, daí explicávamos que fazia parte do melhor cuidado que estávamos prestando, e, mesmo constrangidas, às vezes, todas aderiram, e se tornou rotina.

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme o protocolo.

Indicador 8.1: proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico, conforme o protocolo.

Indicador 8.2: proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso, conforme o protocolo.

Todas as gestantes receberam a suplementação de sulfato ferroso oportunamente, e foram orientadas a continuar com a medicação até o terceiro mês pós-parto. Elas eram orientadas tanto na consulta médica, que passou a acontecer ao final da intervenção, quanto nas consultas de enfermagem, que sempre foram rotina. A prescrição e a orientação eram anotadas no verso do cartão da gestante para facilitar o acompanhamento e o registro da ação.

Já em relação ao ácido fólico, conforme protocolo, foi prescrito e oferecido a todas as gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, tempo em que o mesmo tem o seu efeito. Portanto as gestantes que tiveram o início do pré-natal tardio, não tiveram o benefício do ácido fólico, conforme descrito: no mês 1, 11 das 12 gestantes (91,66%) receberam a suplementação de ácido fólico, com exceção de 1 gestante do assentamento Tainá, que iniciou o pré-natal já no 2º trimestre de gestação; no 2º mês, 21 das 25 gestantes cadastradas (84%) receberam a suplementação, exceto 4 gestantes, duas delas que vieram de outros estados sem terem iniciado o acompanhamento ainda; no 3º mês, das 16 gestantes acompanhadas, 15 receberam o suplemento (93,75%), e no mês 4, 12 das 13 gestantes cadastradas (92,30%) foram suplementadas com o ácido fólico.

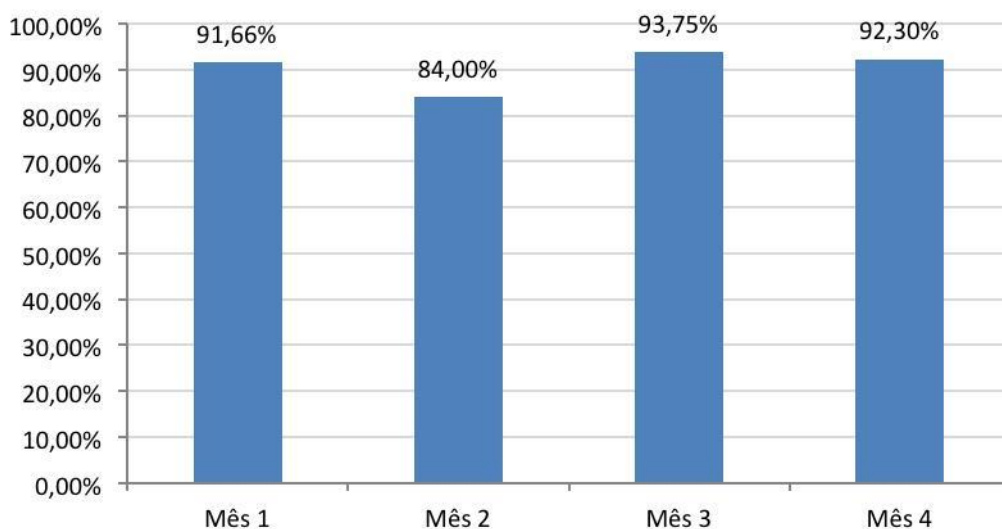


Figura 4. Gráfico indicativo da proporção de gestantes que recebeu suplementação com ácido fólico na UBS Joana Francisca Silva, em São Desidério - BA, 2013.

Meta 9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh na primeira consulta;

Indicador 9: proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

A solicitação do ABO-Rh já era rotina na unidade sempre que identificava uma gestante que era cadastrada para acompanhamento. E a rotina se seguiu. Na primeira consulta após a confirmação da gravidez, o exame é solicitado e é feito o cadastro da mesma no SISPré-natal. Ao recebermos o resultado, observamos: Se o Fator Rh for negativo, é solicitado o Coombs indireto, e um exame para verificar se o parceiro é Rh positivo ou negativo. Se desconhecido, é solicitado o teste Coombs novamente, se for negativo, deve-se repeti-lo a cada 4 semanas, a partir da 24ª semana. Quando for positivo, deve-se referenciar a gestante ao pré-natal de alto risco. Todas as 27 gestantes que passaram por acompanhamento durante a intervenção tiveram seus exames ABO-Rh solicitados na 1ª consulta.

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/ hematócrito na primeira consulta e outro próximo à 30ª semanas de gestação;

Indicador 10: proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/ hematócrito em dia conforme o período de gestação.

Essa meta também foi integralmente cumprida. Todas as gestantes tiveram seus exames solicitados e realizados oportunamente durante o período (contando

que algumas gestantes fizeram a primeira consulta já num período avançado da gestação). Como rotina, na 1ª consulta de pré-natal, o fazemos para realizar o rastreamento de anemia, mas independente do resultado, já é entregue à gestante 30 comprimidos de sulfato ferroso de 40mg para fazer o uso até que os exames fiquem prontos, anotando-se essa medida profilática na carteira da gestante, junto com as semanas de gestação. Daí segue-se as condutas referentes ao diagnóstico positivo ou não de anemia nos exames de primeira consulta ou da 30ª semana de gestação, oferecidos regularmente a 100% das gestantes. Com a solicitação do procedimento laboratorial, a gestante encaminha-se até o Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, em São Desidério, e, a partir das 09:00 horas, todas realizam o exame sem fila, por terem prioridade no atendimento em qualquer dia da semana.

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestante;

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes solicitações de VDRL na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação;

Indicador 11 / 12: proporção de gestantes com solicitação de glicemia em jejum / VDRL em dia conforme o período de gestação.

Tanto os exames de glicemia em jejum, quanto VDRL, foram solicitados e realizados em todas as 27 gestantes (100%). Mesmo as que iniciaram o acompanhamento conosco após o primeiro trimestre de gestação, tiveram os exames solicitados e realizados oportunamente.

Meta 13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames de Urina tipo1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação;

Indicador 13: proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo1 com urocultura em dia conforme o período de gestação.

Durante as 16 semanas de intervenção, e mesmo após esse período, todas as gestantes realizaram os exames de Urina tipo 1 oportunamente, mas a urocultura não foi feita devido à grande demanda e à falta de material no laboratório (justificativa que recebemos da SMS). Alguns casos preocupantes, que

apresentaram alterações no exame tipo 1, tiveram a complementação dos exames paga pela SMS para ser feita em outros laboratórios.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação;

Indicador 14: proporção de gestantes com solicitação da testagem anti-HIV em dia conforme o período de gestação.

Quanto à testagem anti-HIV, as 27 gestantes (100%) realizaram o teste rápido, no primeiro e terceiro trimestre (ou segundo e terceiro, ou apenas terceiro, para aquelas que não iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre). Na unidade elas também realizam o Teste da Mamãe, que inclui o anti-HIV, oferecido no 1º, 2º e 3º trimestre de gestação, do laboratório conveniado do Estado, realizado com papel filtro que, após duas horas de secagem, é entregue na rede e, todas as quintas-feiras, encaminhado para Salvador pelo correio.

Meta 15: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) na primeira consulta;

Meta 16: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta;

Indicador 15 / 16: proporção de gestantes com sorologia para hepatite B (HBsAg) / toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Todas as futuras mães realizaram seus exames HBsAg e toxoplasmose (IgG e IgM), que são solicitados na primeira consulta. O único impasse desses exames e que, às vezes, causa alguma queixa, é a demora dos resultados, por ser realizado por meio de convênio com o laboratório de Salvador. O laboratório do hospital e maternidade Nossa Senhora Aparecida, em São Desidério, é quem coleta e fica responsável em enviar. A nós, cabe aguardar o resultado.

Meta 17: Garantir 100% de atendimento das intercorrências na gestação;

Indicador 17: Proporção de gestantes que foram atendidas prontamente durante as intercorrências na gestação.

Durante as 16 semanas de intervenção ocorreram 4 intercorrências, todas prontamente atendidas. Uma delas se refere a uma gestante com mais de 40 semanas de gestação, que, por falta de anestesista no hospital/maternidade no final

de semana, teve que ser encaminhada para o Hospital de Barreiras do Oeste, que fica a 27km e é de grande porte. Uma outra intercorrência se referiu a uma adolescente, segunda gravidez (a primeira teve um aborto por causa não especificada) que buscou a unidade com dor, e, como não tinha médico teve que ser levada pela equipe até hospital e maternidade municipal, mas sem maiores problemas. Uma terceira gestante, multipara, proveniente da Pitangueiras, interior de São Paulo, com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, passou a ser acompanhada na sede, com a médica obstetra. E o caso mais marcante foi de uma gestante, no segundo mês de intervenção, que buscou a unidade já em trabalho de parto, e que teve o bebê no carro, com a equipe, a caminho da sede.



Figura 5a: Mãe e bebê, após parto realizado dentro do carro. São Desidério – BA, 2013.
Fonte: arquivo pessoal.



Figura 5b: Mãe e bebê, após parto realizado dentro do carro. São Desidério. BA, 2013. Fonte: arquivo pessoal.

Meta 18: Garantir 100% das gestantes em dia com o esquema da vacina antitetânica;

Meta 19: Garantir 100% das gestantes em dia com o esquema da vacina de Hepatite B;

Indicador 18 / 19: proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica / da Hepatite B em dia, conforme período gestacional.

Todas as gestantes, ao iniciarem o pré-natal, são orientadas a trazer na UBS o cartão do SUS, a carteira de vacinação, a identidade, Certidão de Nascimento, comprovante de endereço e o cartão da última gestação, se houver. Todos esses dados são anotados no prontuário e na ficha do SISPré-natal. Nesse mesmo momento são observadas as vacinas, e anotadas no rodapé do cartão das gestantes, que são orientadas a seguirem até sala de vacinas para fazer o cartão espelho e atualizar o calendário vacinal relacionado à gestação. Com essa rotina bem definida, conseguimos garantir 100% das gestantes em dia com o esquema vacinal.

Meta 20: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 20: proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal durante o pré-natal.

Inicialmente as gestantes aderiram bem a avaliação odontológica, mas as ações não foram realizadas conforme o planejado, com justificativa profissional de que a procura foi maior que a esperada. Além de não termos tido regularidade na oferta das ações, não foram realizados os registros, impossibilitando o cálculo desse indicador e a aferição desse resultado.

Meta 21: Realizar exames de puerpério em 100% das gestantes entre a 30° e 42° dias do pós-parto;

Indicador 21: Proporção de gestantes com exame puerperal entre o 30° e o 42° dia do pós-parto.

No primeiro mês do projeto de intervenção não tivemos puérperas entre as gestantes que foram cadastradas no programa, no entanto, para iniciarmos com a rotina, organizamos as fichas de todas as gestantes com mais de 60 dias da DPP sem registro de consulta e alta de puerpério, e fizemos visita a todas elas, com anotações sobre o local e o tipo do parto, orientações, incentivo ao acompanhamento de puericultura, e regularização da alta. Não tivemos nascimentos registrados do mês 1 para o mês 2, mas no mês 2 tivemos 9 nascimentos, consequentemente, 9 puérperas a serem consultadas. Todas receberam a visita aprazada, e os cuidados protocolares de puerpério. E do mês 3 para o mês 4 tivemos 2 nascimentos e 2 altas puerperais, mantendo o índice em 100%.

Meta 22: Garantir consulta especializada para 100% das gestantes que apresentarem esta necessidade;

Indicador 22: proporção de gestantes que realizaram consulta especializada, dentre as que necessitaram.

Das 27 gestantes acompanhadas, apenas 1 delas (3,7%) necessitou de consulta e acompanhamento especializado. Ela apresentou Doença Hipertensiva Específica da Gravidez e passou a realizar o pré-natal de alto risco na sede do município, não retornando para a UBS com contra-referência, pois preferiu passar o restante da gestação na sede municipal, na casa da sogra. Após a avaliação com a

médica obstetra essa achou mais seguro realizar o pré-natal na sede, e a gestante só retornou para comunidade após término da gestação. Essa gestante veio proveniente de outro estado para residir na área e já chegou no segundo trimestre gestacional.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registros das informações.

Meta 23: Manter registro nas fichas espelhos de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;

Indicador 23: proporção de gestantes com registro atualizado na ficha espelho de pré-natal / vacinação.

Com exceção dos registros odontológicos antigos, todos os demais registros da unidade tiveram melhorias com a intervenção, e, no caso das gestantes, 100% delas tiveram os registros em ficha-espelho atualizados.

Relativas ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

Meta 24: Monitorar a realização de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes;

Indicador 24: proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Ao iniciar o cadastramento do SISPré-natal, após o exame físico, é realizada a avaliação de risco gestacional, confirmada e repetida em todas as consultas. É a rotina oferecida a 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas até os dias de hoje. Os fatores avaliados estão associados às características individuais e às condições sociodemográficas desfavoráveis como: idade menor do que 15 e maior do que 35 anos, ocupação (esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse), situação familiar insegurança e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente, situação conjugal insegura, baixa escolaridade, condições ambientais desfavoráveis, altura menor de 1,45m, IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade, fatores relacionados à história reprodutiva anterior, recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformação, macrossomia fetal, síndromes hemorrágica, hipertensivas, intervalo interpartal menor do que dois anos ou maior do que cinco anos, nuliparidade e multiparidade (cinco ou mais partos), cirurgia uterina anterior, três ou mais cesarianas, ganho ponderal

inadequado, infecção urinária, anemia. Os casos de gestantes classificadas como de alto risco em algum momento da gravidez são referenciados.

Relativas ao objetivo 6: Realizar promoção de Saúde.

Meta 25: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação;

Indicador 25: proporção de gestantes com orientação nutricional.

Tivemos dois tipos de orientações em relação à nutrição e à alimentação saudável. Todas as gestantes (100%) receberam orientações gerais sobre a importância de uma alimentação saudável durante a gestação, nas consulta de enfermagem e nos encontros e atividades coletivas. No entanto, também tivemos a oportunidade, a partir do terceiro mês, de contar com orientação de uma nutricionista para a qual as gestantes eram encaminhadas. Assim, apesar de todas terem tido acesso às informações gerais sobre nutrição, as informações específicas não foram acessíveis a todas, mas a uma gestantes no mês 3 (6,25%), e 13 no mês 4 (100%).

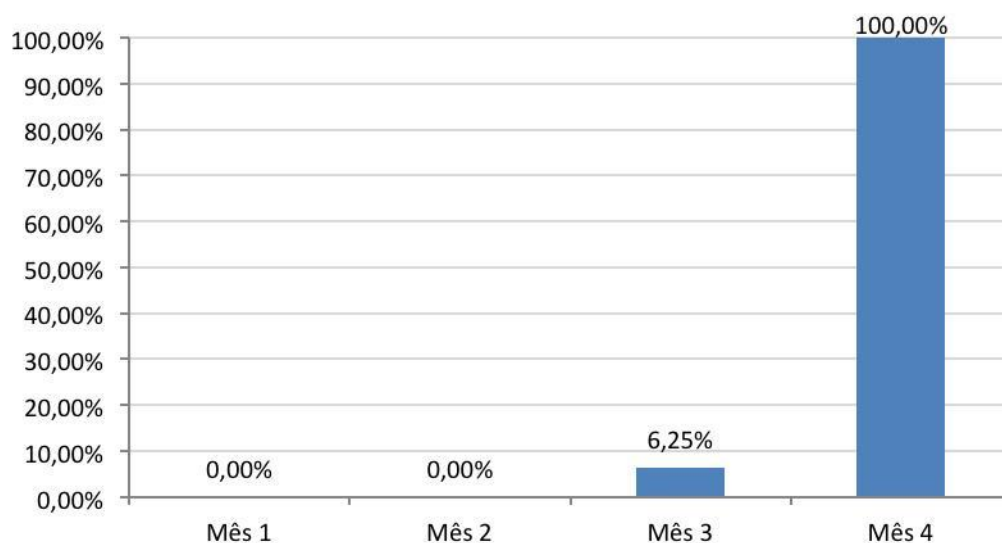


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que passou por avaliação e orientação da nutricionista na UBS Joana Francisca Silva em São Desidério – BA, 2013.

Meta 26: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Indicador 26: proporção de gestantes orientadas sobre os benefícios do aleitamento materno.

Meta 27: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Indicador 27: proporção de gestantes orientadas sobre cuidados com o recém-nascido.

Meta 28: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto; **Indicador 28:** proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto. **Meta 29:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Indicador 29: proporção de gestantes orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Durante a consulta médica e de enfermagem as gestantes são pesadas, é verificada a pressão arterial, peso e altura, e recebem orientações diversas em vários momentos. Inicialmente são orientadas quanto a uma alimentação saudável e a importância de controlar o peso que se ganha na gravidez, tentando manter numa média de 1kilo por mês.

No decorrer do pré-natal ela é estimulada a cuidar de si e do outro (o bebê), as consultas e exames são realizado com tempo para diálogo, e para a escuta, criando empatia, confiança e cumplicidade entre a gestante e a equipe. Recebem orientações sobre o efeito das drogas para o feto, que deve evitar o uso de álcool, principalmente nos 3 (três) primeiro meses, por que a substância pode estar associada ao aumento do risco de malformações, trazendo consequência graves, e são esclarecidas dúvidas.

Durante as consultas subsequentes começam as orientações sobre os cuidados com o RN, sobre a higiene, aleitamento, a importância de realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida do bebê, posição de dormir, banho, e demais cuidados. Essas orientações são reforçadas na consulta puerperal, que tem adesão de 100%, principalmente após a rotina de busca para a consulta estipulada para esse fim. A enfermeira explica a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e a importância das medidas preventivas como vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente. Às vezes durante a consulta de puerpério a enfermeira banha o RN na unidade, explicando o passo-a-passo para a parturiente. Elas também são orientadas sobre anticoncepção pós-parto.

Contudo, a escolha a anticoncepção pós-parto é personalizada, as puérperas são orientada a observar o retorno ou não da menstruação e os possíveis efeitos dos anticoncepcionais hormonais sobre a lactação e o lactente, são

orientadas sobre os principais contraceptivos existentes e o que a unidade Joana Francisca Silva dispõe (camisinha, anticoncepcional hormonal oral só de progesterona, trimestral acetado de medroxiprogesterona 150mg/ml ou métodos comportamentais tabelinha, muco cervical que só poderão ser usados após a regularização do ciclo menstrual. Esta orientação é realizada quando a puérpera leva RN para realizar o teste do pezinho, ou na sua alta puerperal.

Também esclarecemos a todas as gestantes que trabalham sobre os direitos garantidos pelo artigo 396 da Constituição das Leis do Trabalho, que diz que é assegurado à mãe o direito a 2 (dois) descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, para amamentação de seu filho, até que complete 6 (seis) meses de idade. Se o bebê necessitar de um prolongamento do referido cuidado, o médico fornecerá atestado para que os repousos para a amamentação durante a jornada de trabalho sejam prorrogados, fixando, inclusive o respectivo período. A lei também garante que a amamentação do bebê seja em local apropriado dentro da empresa (artigo 400 da Consolidação das Leis do Trabalho) explicado os benefícios do aleitamento materno, além do custo (BRASIL, 1943).

Relativas ao objetivo 7: Realizar promoção de Saúde.

Meta 30: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a necessidade de cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família;

Indicadores 30: proporção de gestantes orientadas e investigadas sobre a necessidade da cobertura vacinal em dia de sua família.

Meta 31: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a necessidade da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.

Indicador 31: Proporção de gestantes orientadas e investigadas sobre a necessidade das mulheres de sua família realizarem exame de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Meta 32: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a necessidade do atendimento de puericultura das crianças de sua família;

Indicador 32: proporção de gestantes orientadas e investigadas quanto ao atendimento em puericultura nas crianças de sua família.

Meta 33: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a necessidade de atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família;

Indicador 33: proporção de gestantes orientadas e investigadas para o atendimento do adulto hipertenso e/ou diabético de sua família

Meta 34: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a importância do atendimento programático dos idosos de sua família.

Indicador 34: proporção de gestantes orientadas e investigadas para a importância de atendimento programático dos idosos de sua família.

Meta 35: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre os hábitos alimentares de sua família.

Indicador 35: proporção de gestantes orientadas e investigadas quanto aos hábitos alimentares de sua família

Meta 36: Orientar e investigar em 100% das gestantes sobre a prática de atividade física regular pelos membros de sua família.

Indicador 36: proporção de gestantes orientadas e investigadas quanto à prática de atividade física regular pelos membros de sua família.

Meta 37: Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade em 100% das famílias das gestantes.

Indicador 37: proporção de gestantes com avaliação da situação de risco e vulnerabilidade de suas famílias.

Além de todas as orientações individuais e coletivas prestadas às gestantes quanto aos assuntos relativos à sua condição particular, iniciamos um amplo trabalho de divulgação e organização dos programas da unidade, e as gestantes, primeiro público-alvo contemplado com essas ações, foram multiplicadoras dessas informações. Além delas, utilizamos também espaços como o CLS e as escolas para promover a saúde de toda a comunidade, não registrando, especificamente, a participação de algum familiar das gestantes acompanhadas.

Durante as 16 semanas foram duas campanhas de atualização de cartão de vacinação na comunidade, abrangendo todos os povoados.

Quanto aos portadores de doenças crônicas, ficou esquematizado às terças-feiras, dia de atendimento médico, para que os mesmos passem a ser acompanhados periodicamente, e não só fiquem trocando e renovando receitas. Todas receberam orientações sobre as ações de investigação dos cânceres de colo do útero e mama, e a rotina de acompanhamento foi facilmente incorporada à UBS, que estabeleceu as quintas-feiras como o dia das mulheres.

Os idosos sempre tiveram atendimento priorizado, principalmente no domicílio, as atividades são desenvolvidas todas as segundas-feiras e os casos discutidos com o médico às terças, para estabelecermos necessidade de consulta e acompanhamento/visita domiciliar.

Quanto à prática de atividades físicas, é difícil orientar no povoado, pois eles normalmente são submetidos às rotinas fisicamente extenuantes, e, qualquer deslocamento, já gera longas caminhadas.

No que diz respeito à avaliação da vulnerabilidade familiar, a análise que fazemos na unidade está mais relacionada a fatores como doenças crônicas no domicílio, história familiar pregressa, e vulnerabilidade social associada a vícios e/ou violência, pois todas as famílias da comunidade vivem em situação de vulnerabilidade, maior ou menor. Com esta ação conseguimos alcançar 100% das metas desse objetivo, e as ações continuam incorporadas na rotina da Unidade Básica de Saúde.

4.2 Discussão

Após a organização do projeto e a apresentação à equipe e à gestão, iniciamos a intervenção, e, durante os quatro meses, atuamos nas melhorias da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Joana Francisca Silva. Atuamos em equipe multidisciplinar, e em todos os eixos propostos. Conseguimos muitas vitórias significativas, como a organização do protocolo do pré-natal e puerpério, e a adesão de 100% das gestantes nas consultas de pré-natal de baixo risco. Essa organização foi inserida na rotina de forma sistemática, independente do público atendido no dia.

Outra grande vitória, que não estava prevista no projeto, mas que teve grande impacto nos seus resultados, foi a implantação do Conselho Local de Saúde, que tem voz no Conselho Municipal de Saúde e que, aos poucos, conquista o seu espaço legítimo. Isso trouxe conquistas jamais esperadas pela equipe e pela comunidade, como uma nova dentista, compromissada com a população, que atende 40 horas, uma médica cubana, do Programa Mais Médicos, que atende de segunda a quinta-feira, 01 técnica de enfermagem para triagem e sala de curativo, que está sendo treinada para realizar vacinas, e muitos equipamentos que faltavam. Hoje estamos em processo de credenciamento para sermos Estratégia de Saúde da Família.

Outro ganho percebido e visível, que veio junto com a mudança da secretaria municipal de saúde, foi a escuta dada à UBS, que recebeu um carro melhor para trabalhar, e passou a ser escutada em suas demandas. Isso trouxe uma motivação a mais para a realização das atividades. Apesar da estrada de chão, que não é estimulante (realizar o percurso de 47 Km todos os dias), hoje temos melhores condições de trabalho, a equipe trabalha integrada e motivada para prestar uma melhor assistência para a população atendida pela Joana Francisca Silva, e o retorno e o respeito são visíveis, pois a equipe faz diferença e é importante para a comunidade.

A implantação de uma rotina bem definida é outro ganho para UBS, todos sabem a própria atribuição, e na falta de qualquer membro da equipe, qualquer um realiza o acolhimento, e sabem referenciar. Todos procuram a harmonia das ações, a equipe gosta de estar junto para discutir casos e direcionar melhor as ações.

Após a intervenção permanecemos com as atividades educativas no auditório da UBS, muito bem aceitas e acolhidas pela população, principalmente os idosos, que fazem questão de estar em todas as reuniões do Conselho Local de Saúde, discutindo estratégias para melhorar a equipe e a ampliação dos programas. É um ambiente maravilhoso, onde é permitida a discussão democrática. Além disso, continuamos discutindo casos em equipe e realizando busca ativa, ação que foi ampliada para os usuários com hipertensão e diabetes. Durante as reuniões do Conselho Municipal de Saúde (sede) apresentamos os casos que estão dando certo.

Isso tudo reflete na melhoria da relação entre a equipe e a comunidade, cada um reconhecendo no outro seu elo de força, e entendendo que, juntos, podem fazer mais. Hoje posso afirmar que a equipe multiprofissional está fazendo a diferença, mesmo que seja pequena, para uma comunidade que tem tanta necessidade.

4.3 Relatório de intervenção para os gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde,

Durante o período de 18 Janeiro a 17 Junho de 2013 implantamos o Programa de Qualificação na melhoria de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Joana Francisca Silva em São Desidério. A iniciativa fez

parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, através da Universidade Aberta do SUS (Una-SUS), que tive a felicidade de frequentar com a vossa anuência.

Planejamos ações em quatro eixos de trabalho: organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, monitoramento e avaliação de indicadores ações e promoção e fortalecimento do engajamento público. Foram 16 de semanas de intervenção na UBS com ações e atividade voltadas para a qualificação da atenção aos usuários e, após avaliação, inseridas na rotina da unidade.

Todas as ações foram planejadas em parceria com a equipe e com apoio da orientadora da UFPel, profissionalmente muito capacitada e prestativa, que ajudou que enxergássemos de maneira clara e simples as práticas adequadas para um bom funcionamento da UBS. A instituição e o curso foram de extrema importância para que adquiríssemos conhecimento coletivo em Saúde da Família, evidenciando que as atividades de educação permanente dos profissionais de saúde são de grande valia para a melhoria da prestação dos serviços de saúde à população.

O acompanhamento do pré-natal e do puerpério na unidade Básica de Saúde Joana Francisca Silva se encontrava em desacordo com protocolos do Ministério da Saúde. As gestantes não realizavam acompanhamento contínuo da equipe multiprofissional. Não era realizado o pré-natal odontológico, com a avaliação e o tratamento odontológico, nem o exame ginecológico, a coleta de material para colpocitologia oncótica, exames de mamas, preparo das mamas para a amamentação e rotinas de condutas de acordo com caderno de atenção básica do pré-natal de baixo risco do MS. Também percebíamos falhas nas visitas domiciliares agendadas devido a problemas de transporte.

Hoje as questões de transporte foram resolvidas, tanto para as visitas domiciliares, quanto a disposição de um novo automóvel possibilitou a busca da gestante para alta da consulta puerperal. Conseguimos organizar o trabalho para que cada gestante faça mais de seis consultas de pré-natal, e de ótima qualidade, com todos os exames previstos para cada período, incluindo duas USG obstétricas. Elas vão para a Casa das Gestantes já na semana da DPP e, das 27 gestantes acompanhadas durante o projeto de intervenção, apenas duas fizeram parto cesariano devido a problemas de causa não evitáveis (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, tempo decorrido superior a 40 semanas de gestação). O

trabalho de educação em saúde e orientação individual e coletiva também passou a ser mais efetivo. Hoje o protocolo é rotina da UBS, com ótima adesão da população.

A partir da participação no curso, iniciamos várias modificações da rotina da UBS, separamos as fichas das gestantes em pastas, realizamos uma agenda para o motorista buscá-las e deixa-las para consulta, quando necessário, e conseguimos promover uma adesão de 100%. Todo o fluxo da unidade e de informações foi reorganizado, e todas essas ações criaram um vínculo maior entre a equipe e a comunidade, que acolhe e aceita melhor a orientação da equipe multiprofissional.

As gestantes aderiram às ações de educação em saúde, e, algumas vezes, vão até a unidade para “ver os profissionais”, pois faz mais de 15 dias que não veem. Esse é um fator motivador para continuarmos a melhorar as ações de atenção à saúde.

Mesmo que a intervenção tenha sido na área de pré-natal e puerpério, essa organização e essa nova forma de trabalho qualificou a equipe de saúde, que refletiu e trabalha melhor no cuidado. Toda essa mudança deixa os usuários satisfeitos com serviço prestado, o que pode ser ouvido e comprovado durante as reuniões do Conselho Local de Saúde.

Durante o projeto de intervenção a equipe participou, também, de duas atividades junto com a Vigilância Epidemiológica, um foi o Geomitfase, com o tratamento de 250 alunos, e outro o exame de Tracoma, em 125 alunos, com tratamento medicamentoso.

Nosso trabalho evidenciou que quase todas as nossas necessidades mais urgentes foram supridas pela gestão municipal, como a disponibilidade de equipamento e carro que facilite o acesso dos profissionais à unidade e aos usuários e a liberdade de organizar e trabalhar os protocolos. Para melhorar ainda mais, seria interessante que UBS passasse por uma pequena reforma, pois apesar de nova, alguns aspectos encontram-se fora do padrão do projeto arquitetônico requerido para uma melhor assistência e acesso, principalmente acessibilidade para pessoas com dificuldades de locomoção e necessidades especiais, como rampas, corrimãos e adequação visual das informações.

Esse referencial teórico e prático adquirido com o curso de especialização foi fundamental para a execução do projeto, mas, sem o apoio da equipe, da comunidade e da atual gestão, as ações não alcançariam os resultados que conseguimos e não se tornariam rotina na unidade.

O apoio e estímulo de todos foi essencial para a continuidade do Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Joana Francisca Silva em São Desidério, e para a ampliação das melhorias para outras ações programáticas, o que resultou na assistência qualificada e na criação de vínculo com as gestantes nesta fase mágica da vida da mulher.

Equipe da UBS Joana Francisca Silva

4.4 Relatório de intervenção para a comunidade

À comunidade da Vila Nova

Como é de conhecimento de todos, nos últimos meses estivemos envolvidos em um projeto para melhorar a assistência ao pré-natal e ao puerpério na nossa comunidade. Realizar um projeto como esse foi um desafio enorme, mas com o auxílio de todos conseguimos grandes avanços e vamos conseguir ainda mais.

Muitos eram os entraves a serem superados. Os laboratórios que realizavam os exames nas gestantes estavam sem contrato com a prefeitura, faltavam alguns materiais importantes aqui na unidade, parte da população não tinha o hábito de participar das nossas ações. Além disso, sempre nos deparamos com a dificuldade de acesso e transporte, da equipe para a unidade, que se desloca 47 Km diariamente, e da comunidade também, que tem casas distantes até 10 Km do posto. No entanto, no decorrer do período, fomos contemplados por um veículo novo, que pôde proporcionar mais segurança e conforto no deslocamento da equipe e, ocasionalmente, de moradores até a sede. Assim, como que por uma bênção, fomos sendo contemplados por melhorias e êxitos que ajudaram a implantação do projeto e a conquista de resultados positivos.

Ganhamos reforço na equipe, hoje somos uma médica, uma enfermeira, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma técnica de enfermagem e um motorista. A médica, mesmo chegando após o término do período de observação do projeto, aderiu prontamente, e permanece conosco buscando melhorias em todas as áreas. Assim como a nova dentista, que, agora, tem disponibilidade para atender a todos.

O projeto de melhoria assistência ao pré-natal e puerpério foi gradativamente ganhando força e se tornando viável e “possível”, graças ao

emprenho da equipe e à ótima adesão das gestantes da comunidade, que, no passado, tinham resistência de frequentar a Unidade Básica de Saúde. E isto só foi possível, porque as gestantes passaram a entender que a equipe de saúde Joana Francisca Silva tem como objetivo maior prestar um cuidado de qualidade e excelência, como preconiza o SUS.

Com o envolvimento da equipe, da Casa da Gestante, do laboratório, da Central de Marcação, e o apoio do Secretário Municipal de Saúde, tudo foi caminhando conforme o planejamento.

Fizemos várias ações e conseguimos muitos avanços: foram realizadas reuniões mensais com a comunidade, com boa participação de todos, onde esclarecemos dúvidas e explicamos os fluxos para utilização dos serviços, além da importância da sensibilização e ajuda de todos, gestantes, equipe de saúde e outros membros da vila; implantamos o pré-natal odontológico, onde as gestantes têm todos os cuidados de saúde bucal durante esse período tão importante; as gestantes e puérperas passaram a ser acompanhadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, garantindo uma gravidez saudável e um parto com menores riscos; o fluxo para solicitação e realização de exames ficou mais organizado, permitindo que os acompanhamentos ficassem em dia; formamos o Conselho Local de Saúde, onde vocês têm vez e voz para seus anseios e suas necessidades gerais em saúde coletiva, o que facilitou bastante a comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde, e, ao organizar melhor o atendimento das gestantes e melhorar a sua participação, conseguimos, também, melhorar a atenção aos outros usuários do posto, como os diabéticos, hipertensos, idosos, crianças e demais membros da comunidade.

A equipe de saúde e a população estabeleceram uma parceria, que deve ser duradoura, pois só assim poderemos continuar avançando. As orientações, antes restritas aos consultórios, hoje são praticadas, também, nos quintais e nas casas de vocês. Os direitos e as queixas, antes não ouvidos, hoje tem o conselho como local de escuta e busca de solução.

Pudemos ver nascer o despertar de uma consciência frente à uma nova postura e realidade, que para melhorar para cada um, precisamos da participação de todos.

Equipe da UBS Joana Francisca Silva

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Iniciei o curso de Especialização em Saúde da Família à distância com várias atividades concomitantes, a principal delas, cuidar de minha mãe, que é idosa, sequelada de AVC e diabética e que tem 78 anos de idade. Com uma rotina puxada acordo todos os dias 5:30 horas para trocar fraldas, dar remédios, verificar pressão arterial e glicemia capilar. Então, deixo-a tomando café, enquanto tomo banho e me arrumo para ir trabalhar. Enquanto isso, chega a senhora que me ajuda a cuidar enquanto estou trabalhando e vou para a parada de ônibus, para, antes das 7:00 horas, enfrentar 27km até o município de São Desidério. Ao chegar a equipe encontra-se a postos, até as 8:00 horas já pego o que tinha que pegar (resultados de exames de pacientes e solicitações, formulários, impressos e demais materiais), e depois enfrentamos mais 1 hora e meia de estrada de chão, cheia de curvas, em péssimo estado, que nos dá acesso à nossa unidade de trabalho.

A Unidade de Saúde encontra-se cheia de usuários para atendimento e orientação. A equipe chega em torno das 9:40 horas, aí é trabalhar com motivação e sem descanso até horário do almoço. As 03:00 horas a equipe vai embora da UBS para chegar à sede por volta das 04:30 horas. Descarregar as coisas, e deixar tudo arrumado para o dia seguinte.

A mim, resta ainda pegar o ônibus de volta para casa e substituir a senhora que cuidava da minha mãe até o momento da minha chegada, dar os remédios da noite, o mingau e colocar na cama. Tomo um banho, e, somente aí, consigo ir para internet para realizar atividades do curso, quando o sinal está bom.

O curso possibilitou atualização e aprendizado, de uma forma desafiadora e nova para mim, pela internet, e sem professor da forma tradicional. É envolvente, mas cansativo, principalmente devido à tripla jornada que tenho que desenvolver. As noites foram longas, regadas com muito cappuccino, e, muitas vezes, desânimo pelo

excesso de responsabilidade. Mas a dedicação e a determinação valeram a pena! Ao entrar na primeira semana de ambientação, com uma visão limitada e comum, e começar interagir e estudar, ia crescendo com a troca de experiências com os colegas e me fortalecendo com a percepção de que os problemas são comum a todas as UBS na nossa região. A sabedoria busca uma forma criativa de trabalhar a peculiaridade. Essa troca de experiência com vários colegas da mesma região e de diferentes municípios motiva para continuar nesta busca solitária pelo conhecimento nas madrugadas e finais de semana.

Devido a muitos problemas acabei atrasando no curso, por conta do cansaço físico e mental, mas nunca pensei em desistir do curso, embora tenha caminhado lentamente, e parado várias vezes. Até DEUS me colocar diante de uma pessoa que nunca vi na vida, mas que é dotada de uma sensibilidade que é difícil explicar, minha atual orientadora, que fez toda a diferença na minha vida de pós-graduanda.

Sei que hoje faço melhor a minha parte na assistência de enfermagem à população e na coordenação da unidade básica de saúde para a população carente daquele vilarejo. Com responsabilidade e compromisso ético de cuidar do próximo assim como cuido de mim.

Ao iniciamos a intervenção propriamente dita na UBS, e, ao analisar os primeiros dados, percebi a aproximação da rotina ao que fora proposto, os objetivos adequados, as meta traçadas, e as reuniões e capacitações realizadas mostravam que estávamos no caminho certo, e o medo, a dúvida e as inseguranças iam ficando para trás. A falta de compromisso e responsabilidade profissional da dentista dificultou o alcance das metas de odontologia, mas mesmo assim, junto com a equipe, fomos conseguindo pequenas, mas importantes vitórias! Apesar das dificuldades, conseguimos qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério à população da atendida pela unidade Joana Francisca Silva, e agradeço ao compromisso dos demais membros da equipe, principalmente da técnica de enfermagem Juciela Lopes, sempre preocupada em descrever todas as orientações que eram passadas, e o motorista Welligton, pelo bom humor e sorriso que leva até a casa de cada uma das gestantes.

Outra importante vitória no final de 2013 foi a chegada da médica cubana Dr^a Clara Iranetz, do Programa Mais Médicos do Governo Federal. A unidade passou a contar com uma médica de segunda a quinta-feira, que veio somar na assistência

ao pré-natal e puerperio da Unidade Joana Francisca Silva, e realizar o atendimento a demanda espontânea e às demais necessidades daquela população. Daí, desde o início do mês de junho de 2014, demos mais um grande passo em relação à qualidade, a Dr^a Susiclei, dentista compromissada com o serviço, que atende as 40 horas, de segunda a sexta-feira, que está agendando todas as gestante e puérperas que não puderam realizar o tratamento odontológico durante o projeto de intervenção.

Outra grande conquista, o Conselho Local de Saúde, é bonito de se ver, a comunidade participando e aprendendo quais são as ações de saúde da unidade, e quando algo não é responsabilidade da saúde, a qual secretaria deve procurar.

Nesses quatro anos de concurso, hoje sinto que o sistema de saúde do município de São Desidério, na UBS Joana Francisca Silva, encontra-se praticando a equidade e a integralidade de suas ações, e que pude fazer parte dessa mudança. Sei que temos muito ainda a melhorar, e esse foi só um pequeno passo, mas de significativa melhora. Já iniciamos o MUDA SUS!

6 BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

_____. _____. _____. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p.

_____. Ministério do Trabalho. Decreto - lei nº. 5.452 de 01 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 ago. 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.html>. Acesso em: 31 jul. 2014.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasil, 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=292890>>. Acesso em: 29 mai. 2013.

ANEXOS

Anexo A: Planilha de coleta de dados

Aba dados da UBS

| Informações da sua UBS: | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|
| Existe protocolo para atenção pré-natal? | | |
| É adotada a Caderneta da Gestante? | | |
| Existe registro específico para a atenção pré-natal? | | |
| É realizado agendamento / agendamento das consultas de pré-natal? | | |
| As informações são monitoradas regularmente? | | |
| É realizada busca ativa das gestantes que não comparecem? | | |
| É feita avaliação periódica do programa de pré-natal? | | |
| Os dados são utilizados para o planejamento das ações? | | |

| OBSERVAÇÕES |
|---|
| Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição. |
| Considere a caderneta oficial do Ministério da Saúde. |
| Além do prontuário, assinala se existe ficha espelho ou ficha sombra do Cartão da Gestante ou Ficha de Pré-Natal. |
| Considere se as gestantes são informadas sobre a data de retorno na UBS e o agendamento deste retorno (dia e horário). |
| Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar as gestantes faltosas. |
| Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone,...) com as gestantes para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde. |
| Considere o planejamento (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) as ações são reunidas e discutidas pela equipe. |
| Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de pré-natal. |

| DENOMINADOR PARA INDICADOR 1 | |
|--|--|
| Número total de gestantes residentes na área | |



| OBSERVAÇÕES |
|--|
| Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da UBS. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,5% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C24, observe o número estimado na célula C26 e digite este número em C15. |

| DENOMINADORES PARA INDICADORES DE QUALIDADE | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-Natal da UBS | | | | |



| OBSERVAÇÕES |
|--|
| Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra. |

| | |
|-----------------|--|
| População total | |
|-----------------|--|



| |
|---|
| Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize estes números se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real). |
|---|

| | |
|---|---|
| Estimativa de gestantes (1,5% da população total) | 0 |
|---|---|

| DENOMINADORES PARA O INDICADOR 1 DA SAÚDE BUCAL | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Gestantes da área com primeira consulta odontológica programática | | | | |



| |
|---|
| Digite aqui o número total de gestantes com primeira consulta odontológica entre as residentes na área de abrangência em cada mês da intervenção. |
|---|

| DENOMINADORES PARA O INDICADOR 19 DA SAÚDE MATERNA | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Número de mulheres entre o 30º e o 42º dia pós parto | | | | |

VOLTAR

Avançar


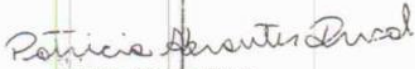

Aba de acompanhamento mensal

| Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1 | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|--|--|---|---|---|
| Número da criança | Nome da Criança | Idade da criança | Sexo | A mãe fez pré-natal na UBS? | A criança está com atendimento em dia de acordo o protocolo? | Foi registrado o peso da última consulta na ficha espelho? | Em relação à curva de peso para a idade e o sexo, a criança está abaixo do limite (déficit de peso)? | Em relação à curva de peso para a idade e o sexo, a criança está acima do limite (excesso de peso)? | A criança está com a curva de peso descendente ou estacionária? | A criança está avaliação do desenvolvimento cognitivo em dia? |
| de 1 até o total de crianças cadastradas | Nome | Em meses | 0 - Masculino 1 - Feminino | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |

| Indicadores de saúde bucal - Mês 1 | | | | | | | |
|---|--|---|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| A criança está com tratamento odontológico concluído? | A criança está com avaliação de risco para a saúde bucal em dia? | A família da criança recebeu orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie? | A família da criança recebeu orientação nutricional da equipe de saúde bucal? | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|---|--|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| O esquema vacinal está em dia? | A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida? | Foi realizada triagem auditiva na criança? | A criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura? | Foi realizada avaliação de risco na criança? | A criança entre 6 e 18 meses recebeu suplementação de ferro? | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
|--------------------------------|--|--|---|--|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|

Anexo B: Folha de Aprovação do Comitê de Ética

| | |
|---|----------------------------|
|  UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA | |
| OF. 15/12 | Pelotas, 08 de março 2012. |
| Ilma Sr ^a Prof ^a Ana Cláudia Gastal Fassa | |
| <i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i> | |
| Prezada Pesquisadora; | |
| Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. | |
|  Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL | |
|  | |

Apêndices

Apêndice A: Ficha de registro

Frente

| | |
|--|--|
| Nome da gestante Prontuário | |
| Data do atendimento | |
| Idade | |
| Iniciou o PN no 1º trimestre? | |
| Consultas em dia de acordo com o protocolo do MS? | |
| O exame ginecológico trimestral está em dia? | |
| Exame de mamas está em dia? | |
| O registro na ficha espelho/vacinação está atualizado? | |
| Foi prescrito sulfato ferroso? | |
| Foi prescrito Ácido Fólico? | |
| Foram solicitados TODOS os exames da 1ª consulta? | |
| Vacina hepatite B em dia? | |
| Foi feita avaliação de saúde bucal? | |
| Orientada sobre saúde bucal? | |
| Orientada sobre o aleitamento materno? | |
| Orientada sobre cuidados com os recém-nascidos? | |
| Orientada sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas? | |
| Orientada sobre anticoncepção para o período pós-parto? | |
| Feita avaliação de risco gestacional na 1ª consulta? | |
| Realizado exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós- | |
| A gestante faltou a consulta? | |
| Foi realizada busca ativa? | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE São Desidério – BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE: _____

FICHA ESPELHO _____

Ficha de registro - Verso

| CONTINUAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | Foi solicitado ABO-RH? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Solicitação de hemoglobina hematócrito em dia? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Solicitação de glicemia de jejum em dia? |
| | | | | | | | | | | | | | | | A solicitação de VDRL está em dia? |
| | | | | | | | | | | | | | | | A solicitação de Urina tipo 1 está em dia? |
| | | | | | | | | | | | | | | | A solicitação de HIV está em dia? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Solicitação de HBsAg em dia? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Exame para toxoplasmose está em dia? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Houve alguma intercorrência durante a gestação? |
| | | | | | | | | | | | | | | | A intercorrência foi prontamente atendida? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Houve necessidade de atendimento especializado? |
| | | | | | | | | | | | | | | | A gestante realizou consulta com especialista? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Orientada sobre a necessidade de vacinação dos familiares? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Orientada sobre os exames de preventivo familiares? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Orientada sobre puericultura? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Orientada sobre atenção à HAS e/ou DM? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Orientada sobre o atendimento dos idosos? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Orientada sobre a nutrição? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Orientada quanto a prática de atividade física regular? |
| | | | | | | | | | | | | | | | Teve avaliação de risco e vulnerabilidade familiar? |

PREFEITURA MUNICIPAL DE São Desidério – BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE: _____

FICHA ESPELHO _____

Apêndice B: Registro fotográfico

OBS: todas as fotos foram feitas com o consentimento dos usuários e participantes das ações para a utilização no trabalho.

















